

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**Медицинская терминология. Лексическая тема: Профессиональный
язык врача. Речевой этикет: Запрос информации, ответ.**



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Ташкент - 2026

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И
ИННОВАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**Медицинская терминология. Лексическая тема: Профессиональный
язык врача. Речевой этикет: Запрос информации, ответ.**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
Для студентов медицинских высших учебных заведений**

ТАШКЕНТ – 2026

Составитель:

Г.О. Камолова

Ташкентский
государственный
медицинский университет
Докторант кафедры
педагогики и психологии

Рецензенты:

Р. М. Медетова

Заведующая отделом
Национального института
педагогики воспитания,
доктор педагогических наук,
старший научный сотрудник

К.п.н. КАРИМБЕКОВ С.А.

Доцент кафедры Узбекского
и иностранных языков

Учебное-методическое пособие рекомендовано прот. заседанием
Научно-Методического Совета ТГМУ, протокол № _____
от _____ 2025 г.

Научный секретарь Научно-методического совета ТГМУ
Докт.мед наук, профессор Г.А. Исмоилова





АННОТАЦИЯ

Учебно-методическое пособие «**Медицинская терминология. Профессиональный язык врача. Речевой этикет: запрос информации, ответ**» предназначено для студентов медицинских вузов, изучающих русский язык как иностранный. В пособии рассматриваются основы медицинской терминологии, особенности профессионального языка врача и принципы речевого этикета в медицинской сфере. Особое внимание уделяется формированию коммуникативных умений, необходимых для ведения диалога между врачом и пациентом, включая ситуации запроса и передачи информации, уточнения диагноза и разъяснения медицинских рекомендаций. Материалы пособия включают теоретические сведения, примеры профессиональных речевых ситуаций, упражнения, тестовые задания и методические рекомендации для самостоятельной работы.

ANNOTATSIYA

O'quv-uslubiy qo'llanma «**Tibbiy terminologiya. Shifokorning kasbiy tili. Nutq odobi: ma'lumot so'rash va javob berish**» rus tilini chet tili sifatida o'rganayotgan tibbiyot oliygohlari talabalari uchun mo'ljallangan. Qo'llanmada tibbiy terminologiyaning asoslari, shifokorning kasbiy tili xususiyatlari hamda tibbiyot sohasidagi nutq odobi tamoyillari yoritilgan. Alohida e'tibor shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotni samarali olib borish uchun zarur bo'lgan kommunikativ ko'nikmalarni shakllantirishga qaratilgan. Bunga ma'lumot so'rash va uzatish, tashxisni aniqlashtirish, tibbiy tavsiyalarni tushuntirish kabi nutqiy vaziyatlar kiradi. Qo'llanma tarkibiga nazariy ma'lumotlar, kasbiy muloqot namunalari, mashqlar, test topshiriqlari hamda mustaqil ishlash uchun metodik tavsiyalar kiritilgan.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----------|
| Введение | 3 |
| 1. Медицинская терминология как система | |
| Понятие и особенности медицинской терминологии | 5 |
|  Практикум 1: Распознавание и перевод терминов | 7 |
| 2. Профессиональный язык врача | |
| Понятие профессиональной речи и её функции | 8 |
|  Практикум 2: Составление профессиональных диалогов | 13 |
| 3. Речевой этикет в медицинской сфере | |
| 3.1. Этика и культура общения в медицине | 15 |
|  Практикум 3: Анализ речевых ситуаций «врач — пациент» | 19 |
| 4. Речевые акты запроса и ответа | |
| Коммуникативные модели запроса информации | 22 |
|  Практикум 4: Ситуационные диалоги и ролевые игры | 25 |
| 5. Практические задания и упражнения | |
| 5.1. Перевод медицинских терминов и словосочетаний | 27 |
| 5.2. Речевые ситуации: «Приём у врача», «Консультация пациента» | 29 |
| 5.3. Тестовые задания для закрепления материала | 32 |
| 6. Контрольные вопросы и задания для самопроверки | |
| Вопросы по медицинской терминологии | 36 |
| Заключение | 39 |
| Глоссарий | 40 |
| Список использованной литературы | 42 |

Введение

Исконно русская медицинская лексика уходит своими корнями в общеиндоевропейский язык-основу и общеславянский язык-основу, на базе которого в VII—VIII вв. возник древнерусский язык. Письменность появилась на Руси в середине X в. в виде старославянского (церковнославянского) языка.

Владение медицинской терминологией – неотъемлемый атрибут профессии врача. Изучение курса русского языка в медицинском институте преследует сугубо профессиональную цель – подготовить терминологически грамотного врача.

Изучение проблем терминоведения на данном этапе развития общества представляется важнейшей задачей лингвистики. В современном мире терминология стала играть ведущую роль в общении и коммуникации людей, являясь источником получения информации, инструментом освоения специальности и даже средством ускорения научно технического прогресса. В быстро меняющейся реальности XXI века каждый индивид воспринимается сквозь призму своей профессиональной принадлежности. Помимо того, что терминология служит «источником информации», это еще и наиболее чувствительная к внешним воздействиям часть лексики [1]. Именно в ней наиболее четко проявляется влияние общества на язык, что позволяет использовать ее при изучении исторических этапов развития государств, формирования их, анализа типов цивилизаций, определения их культурного, научного и технического потенциала. Исконно русская медицинская лексика уходит своими корнями в общеиндоевропейский язык-основу и общеславянский язык-основу, на базе которого в VII-VIII вв. возник древнерусский язык. Письменность появилась на Руси в середине X в. в виде старославянского (церковнославянского) языка.

Термин русский язык профессионального общения, по сути, конкретизирует термины язык профессионального общения и язык специальности, введенные в научный оборот в 60–80-х годах XX в. (в работах О. А. Ахмановой, О. Д. Митрофановой, Е. И. Мотиной, Д. И. Изаренкова и многих других исследователей). Отметим, что в западной лингвистике и методике преподавания иностранных языков данное направление развивается с 40-х годов прошлого столетия. Профессиональное общение определяется как социальное взаимодействие, сопровождающее процесс профессиональной деятельности.

Настоящее учебное пособие написано на основе программы для студентов первого курса медицинских ВУЗов. Овладение будущей профессией происходит в процессе тщательного и последовательного усвоения русского (профессионального) языка, в структуре современного медицинского образования призван способствовать терминологически подготовке грамотного специалиста – медика, формированию высокой культуры и образованности.

Цель пособия — развитие у студентов лингвистической, коммуникативной и культурной компетенций, необходимых для успешного

профессионального общения в сфере здравоохранения.

Пособие способствует формированию у будущих врачей навыков правильного и этичного общения, повышает качество владения медицинским русским языком и обеспечивает интеграцию языковой подготовки с профессиональными дисциплинами.

Раздел «Речевые акты запроса информации и ответа» играет важную роль в формировании практических навыков общения. Умение корректно задавать вопросы, уточнять информацию и давать ответы с соблюдением этических и коммуникативных норм является неотъемлемой частью профессиональной компетентности врача.

Цель данного учебно-методического пособия — содействовать формированию у студентов-медиков лингвистической, коммуникативной и культурной компетенций, необходимых для успешного профессионального общения на русском языке.

Задачи пособия:

- систематизировать знания по медицинской терминологии;
- развивать навыки профессиональной речи врача;
- сформировать умения использовать речевой этикет в медицинском общении;
- отработать речевые модели запроса и ответа в различных коммуникативных ситуациях;
- подготовить студентов к реальному профессиональному взаимодействию в медицинской среде.

Пособие предназначено для студентов медицинских вузов, изучающих русский язык как иностранный, а также для преподавателей, занимающихся формированием профессионально-коммуникативной компетенции будущих врачей. Предназначено для иностранных студентов I курса медицинских вузов. Развивает лексико-грамматические навыки на материале устной и письменной (чтение) профессиональной речи, ускоряет адаптацию студентов-иностранцев к учебному процессу.

1. Медицинская терминология как система

Понятие и особенности медицинской терминологии

Целью обучения иностранному языку студентов неязыковых специальностей является достижение уровня, достаточного для его практического использования в профессиональной деятельности, а для большинства специалистов - это овладение навыками перевода текстов по специальности. Препятствием на пути к адекватному переводу часто становится недостаточное владение терминологией изучаемой специальности. Медицинская терминология - это система понятий, обозначающих состояние и процессы, протекающие в человеческом организме, болезни и их проявления, методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний, медицинское оборудование и лекарственные средства и др. Медицинская терминология имеет свои специфические особенности, одной из которых является наличие большого количества терминов - эпонимов. Роль эпонимов в обучении профессиональной медицинской лексике огромна. Широкое употребление эпонимов в терминообразовании объясняется, прежде всего, существующей традицией, стремлением увековечить имена врачей и учёных-первооткрывателей, внесших вклад в развитие медицины. Рост эпонимов в современной терминологии объясняется не только желанием сохранить в истории авторство первооткрывателя, но и в связи со сложностью сразу отыскать точный термин, чтобы адекватно отобразить то или иное явление. Само название науки - медицина - пришло в старобелорусский язык с латинского через польский (от польск. *medycyna*; от лат. *medicina*). В памятниках начала фиксироваться приблизительно в начале XVII в.; широкого употребления не имела, о чём свидетельствует единичный пример употребления. До нашего времени сохранилась как *медыцина*. Под медицинской терминологией подразумевают совокупность или систему терминов, что относятся к медицине. Термины - слова и словосочетания, которые являются официальными названиями понятий специальной отрасли науки, искусства, техники. Назначение термина - кратко, точно и однозначно выражать научное понятие. Заимствование - элемент другого языка (слово, морфема, синтаксическая конструкция), перенесённый из одного языка в другой в результате языковых контактов, а также сам процесс перехода элементов одного языка в другой.

Основными источниками медицинской терминологии являются: 1) самостоятельные слова латинского и греческого языков; 2) слова, искусственно созданные из латинских и греческих словообразовательных элементов (корней, суффиксов, префиксов). Медицинская терминология состоит из трех основных номенклатурных групп: анатомогистологической, клинической и фармацевтической. Во всех номенклатурных группах для образования терминов широко используются терминологические элементы греко-латинского происхождения, которые сохраняют определенное, предписанное им в терминологии значение. С помощью частотных терминологических элементов образуются многочисленные ряды, серии однотипных по своей структуре и

семантике (значению) терминов, которые, взаимодействуя, образуют сложную терминосистему. Клиническая терминология включает термины, обозначающие названия наук, разделов медицины, специальностей, физиологических процессов и патологических состояний, болезней, симптомов, синдромов, методов обследования и лечения, названия инструментов и приборов и т.д.

Медицинские термины строятся по определённым словообразовательным моделям:

- **Корень** — несёт основное значение (*кардио-* — сердце).
- **Приставка (префикс)** — уточняет значение (*гипер-* — повышение, *гипо-* — понижение).
- **Суффикс** — обозначает процесс или состояние (*-ит* — воспаление, *-оз* — дегенеративное изменение).

◆ Примеры:

- *Гипертония* = гипер (повышение) + тоно (напряжение, давление) + ия (состояние).
- *Нефрит* = нефро (почка) + ит (воспаление).

Медицинская терминология включает несколько групп:

- Анатомические термины – обозначают органы и структуры тела (череп, позвоночник, лёгкие).
- Клинические термины – описывают болезни и симптомы (грипп, гастрит, инфаркт).
- Фармацевтические термины – связаны с лекарствами и дозировками (таблетка, инъекция, антибиотик).
- Диагностические термины – обозначают методы исследования (рентген, анализ, томография).
- Процедурные термины – указывают на лечебные действия (операция, перевязка, вакцинация).

Медицинские термины бывают:

1. **Простые** — одно слово (*печень, сердце, мозг*).
2. **Сложные** — состоят из нескольких частей (*гастроэнтерология, нейропатия*).
3. **Сокращённые** — *ЭКГ, ОРВИ, ВИЧ*.
4. **Словосочетания** — *острый бронхит, хронический гастрит*.

Особенности употребления:

- Термины точны, нейтральны, не имеют эмоциональной окраски.
- Один термин обозначает одно понятие.
- Врач должен уметь объяснить термин простыми словами пациенту.



Пример:

- Профессиональный язык: *гипертермия*
- Объяснение пациенту: *повышение температуры тела*.

УПРАЖНЕНИЯ.

1. Переведите на узбекский язык следующие термины и словосочетания.

Орган, клетка, температура, одышка, инсульт, позвоночник, череп

2. Составьте 5 предложений с использованием медицинских терминов по теме «Заболевания».
3. Объясните значение следующих терминов: гипертония, анестезия, кардиология, пульмонология, инфекция.
4. Составьте короткий абзац (5–7 предложений) на тему:
5. «Значение медицинской терминологии в профессии врача», используя не менее 8 медицинских терминов.

Медицинская терминология является основой профессиональной речи врача. Грамотное владение терминами обеспечивает точность в передаче информации, способствует взаимопониманию между специалистами и формирует высокий уровень профессиональной компетентности.

2. Профессиональный язык врача

Профессиональная речь — это разновидность литературного языка, которая используется специалистами в процессе профессиональной деятельности. Она является основным инструментом общения в профессиональной среде и направлена на точную передачу информации, инструкций и результатов работы.

Главная цель профессиональной речи — эффективное взаимодействие специалистов, обеспечение понимания и координации действий в рамках одной профессиональной сферы.

Важность профессиональной речи заключается в том, что она позволяет передавать информацию профессионально и эффективно. В современном мире, где коммуникация играет важную роль, профессиональная речь является неотъемлемой частью успеха в работе и достижения поставленных целей. Особенностью профессиональной речи является использование специальной терминологии, которая характерна для определенной профессии или области. Кроме того, профессиональная речь отличается точностью и ясностью выражения мыслей, что позволяет избежать недоразумений и улучшить коммуникацию.

Первая характеристика профессионального общения связана с тем, что основное назначение профессиональной речи — обеспечение профессиональной деятельности специалиста. Профессиональная речь ведется на профессиональные темы и ее содержание определяется прежде всего предметом речи, т.е. тем, чем занимаются специалисты в данной области. Известный психолингвист Е.Ф. Тарасов в связи с этим отмечает, что в профессиональной сфере «сама коммуникация, передача сообщения и способы такой передачи, т.е. языковые и речевые характеристики текста детерминированы задачами общения, — а задачи общения определены целями совместной деятельности, которая организуется в общении»

Для врача профессиональная речь — это не только средство передачи информации, но и инструмент:

- установления доверительных отношений с пациентом;
- объяснения диагноза и рекомендаций доступным языком;
- взаимодействия с коллегами и медицинским персоналом;
- ведения медицинской документации и научных исследований.

Основные функции профессиональной речи

1. Коммуникативная функция

Обеспечивает обмен информацией между участниками профессионального общения.

Пример: врач сообщает медсестре результаты обследования или назначение лечения.

2. Информативная функция

Направлена на передачу и получение знаний, данных и сведений.

Пример: преподаватель читает лекцию студентам, врач составляет

медицинский отчёт.

3. Познавательная функция

Способствует развитию профессионального мышления и усвоению новой информации.

Пример: чтение медицинских статей, участие в научных конференциях.

4. Регулятивная функция

Организует деятельность и поведение участников профессионального взаимодействия.

Пример: врач даёт инструкции младшему персоналу; преподаватель контролирует работу студентов.

5. Эмоционально-оценочная функция

Позволяет выражать отношение к происходящему, поддерживать моральное состояние собеседника.

Пример: врач говорит пациенту: *«Не волнуйтесь, лечение даст хороший результат»*.

6. Этическая функция

Отражает соблюдение норм профессионального общения, уважения и такта.

Пример: корректное обращение к пациенту, недопустимость грубости и давления.

Структура общения

Учитывая сложность общения, необходимо обозначить его структуру, с тем, чтобы затем возможен был анализ каждого элемента. Г.М. Андреева предлагает характеризовать структуру общения путем выделения в нем трех взаимосвязанных сторон: коммуникативной, интерактивной и перцептивной. Схематично структура общения может быть изображена следующим образом:



Рис. 1. Структура общения (по Г.М. Андреевой)

Коммуникативная сторона общения, или коммуникация в узком смысле слова, состоит в обмене информацией, в данном случае между врачом и пациентом, интерактивная заключается в организации взаимодействия между коммуникаторами, перцептивная (лат., *perceptio* – восприятие) – в общении как процессе восприятия партнерами друг друга и установлении определенного уровня взаимопонимания.

Интерактивная сторона заключается в организации взаимодействия между общающимися индивидами, т.е. в обмене не только знаниями, идеями, но и действиями, направленными на установление определенных отношений между врачом и пациентом с целью повышения эффективности лечения.

Перцептивная сторона общения означает процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению и установления на этой основе взаимопонимания. Задачей терапии с точки зрения влияния врача на самосознание больного является улучшение его способности к сознательному целенаправленному управлению психической саморегуляцией, активному противодействию болезни.

Типичные речевые клише врача выполняют важные функции:


- **Коммуникативную** (обмен информацией);
- **Регулятивную** (организация взаимодействия);
- **Эмоционально-поддерживающую** (создание доверия);
- **Этическую** (соблюдение норм медицинской деонтологии).

Типичные речевые клише врача

1. При установлении контакта с пациентом

(этап приветствия и начала общения)

- Здравствуйте! Как вы себя чувствуете?
- Проходите, пожалуйста, присаживайтесь.
- Чем могу вам помочь?
- Что вас беспокоит?
- Расскажите, пожалуйста, что вас привело сегодня.
- Когда вы впервые почувствовали недомогание?
- Давайте попробуем разобраться вместе.


 **Цель:** создать доброжелательную атмосферу и вызвать доверие пациента.

2. При сборе анамнеза (истории болезни)

(этап выяснения жалоб и симптомов)

- Опишите, пожалуйста, ваши жалобы.
- Где именно вы ощущаете боль?
- Боль постоянная или возникает периодически?
- Как давно появились эти симптомы?
- Что облегчает или усиливает боль?
- Есть ли у вас хронические заболевания?
- Принимаете ли вы какие-либо лекарства?


- Были ли подобные случаи раньше?

 **Цель:** собрать точную и полную информацию о состоянии пациента.

3. При проведении осмотра

(этап обследования и наблюдения)


- Сейчас я вас осмотрю.
- Пожалуйста, глубоко вдохните... не дышите... выдыхайте.
- Откройте рот, покажите язык.
- Не волнуйтесь, это не больно.
- Слегка наклоните голову.
- Поднимите руку, пожалуйста.
- Всё в порядке, можете одеться.

 **Цель:** дать чёткие инструкции, снять напряжение и тревогу пациента.

4. При сообщении диагноза и объяснении состояния

(этап информирования и разъяснения)


- По результатам обследования у вас наблюдается...
- Исследования показали, что...
- Состояние вашего здоровья требует лечения / наблюдения.
- Это заболевание поддаётся лечению.
- Необходимо пройти дополнительное обследование.
- Мы назначим вам лечение, которое поможет улучшить состояние.
- Главное — не беспокойтесь, всё будет хорошо.

 **Цель:** донести медицинскую информацию понятно и спокойно, поддержать пациента эмоционально.

5. При назначении лечения и рекомендаций

(этап инструктажа и разъяснения)

- Вам нужно соблюдать постельный режим.
- Принимайте лекарство строго по назначению.
- Таблетку следует принимать 2 раза в день после еды.
- Избегайте переутомления и стрессов.
- Рекомендую соблюдать диету.
- Обязательно приходите на повторный приём.
- Если состояние ухудшится — сразу обращайтесь.

 **Цель:** обеспечить понимание и соблюдение врачебных рекомендаций.

6. При завершении приёма

(этап прощания и мотивации)

- Лечение вы переносите хорошо. Продолжайте в том же духе.
- Не забывайте соблюдать рекомендации.
- До свидания, желаю вам скорейшего выздоровления.
- Увидимся на следующем приёме.
- Берегите себя и будьте здоровы!

 **Цель:** завершить общение позитивно, поддержать мотивацию пациента.

7. При общении с коллегами и медперсоналом

(этап профессионального взаимодействия)

- Пациент поступил с жалобами на...
- Необходимо провести дополнительное обследование.
- Назначим лабораторные анализы.
- Рекомендую консультацию узкого специалиста.
- Состояние стабильное / ухудшилось / улучшилось.
- Динамика лечения положительная.
- Планируется выписка пациента.

 **Цель:** точное, краткое и корректное информирование коллег.

8. При общении с родственниками пациента

(этап разъяснения и информирования близких)

- Состояние пациента стабильное.
- Мы делаем всё необходимое.
- Сейчас опасности для жизни нет.
- Ему требуется покой и уход.
- Ваше присутствие и поддержка очень важны.
- Пожалуйста, соблюдайте правила посещения.

 **Цель:** проявить такт, сочувствие и профессионализм.

Разговорная речь — это естественная, непринуждённая форма устного общения, используемая в повседневной жизни. Она служит для обмена мыслями, чувствами и впечатлениями между людьми в неофициальной обстановке.

Основные различия между разговорной и профессиональной речью

| Критерий | Разговорная речь | Профессиональная речь |
|---------------------------------|---|---|
| Сфера употребления | Бытовое, неофициальное общение | Профессиональная, деловая сфера |
| Цель общения | Выражение эмоций, установление контакта | Передача точной информации, выполнение задач |
| Форма речи | Преимущественно устная | Устная и письменная (доклады, отчёты, статьи) |
| Лексика | Простая, разговорная, может быть просторечной | Терминологическая, специальная |
| Грамматика и стиль | Свободная, допускает упрощения | Строго нормативная, официальная |
| Эмоциональность | Высокая | Сдержанная, нейтральная |
| Ответственность за высказывание | Небольшая | Высокая (ошибка может иметь последствия) |
| Пример ситуации | Разговор друзей | Общение врача с пациентом или коллегами |

Успешное владение всеми компонентами делает врача не только хорошим специалистом, но и **высококультурной личностью**, способной установить доверие и добиться лучших результатов лечения.

Упражнения

Упражнение 1. Определи тип речи

Задание: Прочитайте приведённые высказывания и определите, где используется **разговорная речь**, а где — **профессиональная**. Обоснуйте свой выбор.

1. «Пациент поступил в отделение с жалобами на боли в области сердца.»
2. «Ой, что-то сердце колет, может, простудился?»
3. «Температура тела пациента — 39,2 °С, дыхание учащённое.»
4. «Доктор, у меня жар, просто ужас!»

Упражнение 2. Перепишите разговорные фразы в профессиональном стиле.

| Разговорная фраза | Профессиональный вариант |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. У него сильно кружится голова. | ... |
| 2. Пациенту плохо спится. | ... |
| 3. Живот болит уже пару дней. | ... |

Разговорная фраза**Профессиональный вариант**

4. У него что-то с сердцем.

...

5. Температура не падает уже второй день. ...

Упражнение 3. Составь диалог

Задание: Составьте два коротких диалога на одну и ту же тему — «Повышение температуры у пациента» —

1 в разговорной форме,

2 в профессиональной форме.

 *Пример:*

Разговорная речь:

— Доктор, у меня опять жар!

— Ничего страшного, сейчас дадим таблетку — станет легче.

Профессиональная речь:

— У пациента наблюдается гипертермия до 38,9 °С.

— Необходимо назначить жаропонижающее средство и провести контроль температуры через час.

3. Речевой этикет в медицинской сфере

Профессионально ориентированная культура речи – это сформированные компетенции, позволяющие будущему медицинскому работнику успешно взаимодействовать с пациентами, родственниками пациентов, с другим медицинским персоналом (коллегами). Культура речи в широком смысле включает несколько аспектов: нормативный, коммуникативный и этический. Нормативный аспект относится к изучению лексических, морфологических, синтаксических, орфоэпических норм литературного русского языка – это знания, которые позволяют врачу не допускать ошибок в употреблении слов, в построении синтаксических единиц, в произношении. Коммуникативный аспект включает понимание правильности, точности, выразительности речи, сознательное использование тех или иных речевых единиц с учетом цели высказывания.

Проблемы в коммуникации, указанные респондентами, относятся в первую очередь к этическому аспекту профессиональной культуры речи врача, который подразумевает понимание и знание языкового поведения, основанного на морально-нравственном взгляде на звучащую речь. Этический аспект включает знание норм поведения, этикета общения с учетом понимания деонтологической этики. Последствия нарушений соблюдения культуры речи многосторонни, от самых безобидных – нарушение нормативного аспекта создают общее впечатление о низкой культуре и образованности специалиста, нарушение коммуникативного аспекта ведет к недопониманиям и неясности в коммуникации, её осложнению – до весьма серьезных, так, нарушение этического аспекта может привести к явлению ятрогении.

Ятрогения – явление, спровоцированное неосторожным действием и/или словом, выражением врача, которое может значительно ухудшить состояние пациента, стать причиной тревожно-фобического расстройства и депрессии. Не все обучающиеся медицинского вуза и сами врачи в достаточной степени осознают ответственность за ятрогенные преступления. А потому к слову врачу необходимо относиться с особой внимательностью. Еще академик И.П. Павлов говорил: «Слово для человека является сильнейшим условным раздражителем, не имеющим равного себе ни в количественном, ни в качественном отношении среди других раздражителей».

Вежливость — это соблюдение норм культурного поведения и речевого этикета в процессе общения. В медицинской сфере она является **неотъемлемой частью профессиональной речи врача**, помогает установить доверие, снизить тревожность пациента и повысить эффективность лечения.

Вежливость проявляется в двух формах:

- **вербальной** — средствами речи;
- **невербальной** — с помощью мимики, жестов, интонации, позы и др.

Вербальные формы — это **словесные выражения**, которые демонстрируют уважение, доброжелательность и профессиональную культуру врача.

Невербальные средства — это жесты, мимика, поза, интонация, взгляд, которые сопровождают речь и усиливают её воздействие.

Вербальные формы вежливости (словесные выражения):

1. **Приветствие и обращение:**
 - *Здравствуйте, как вы себя чувствуете?*
 - *Добрый день, уважаемый коллега!*
2. **Выражение благодарности:**
 - *Спасибо за сотрудничество.*
 - *Благодарю вас за доверие.*
3. **Просьбы и извинения в корректной форме:**
 - *Пожалуйста, присядьте.*
 - *Извините за ожидание.*

Невербальные формы вежливости (жесты и поведение):

1. **Улыбка и доброжелательное выражение лица** — создают атмосферу доверия и уважения.
2. **Кивок головой** — знак внимания, согласия, подтверждения слов собеседника.
3. **Открытая поза и лёгкий наклон вперёд** — демонстрируют заинтересованность и уважение к пациенту или собеседнику.

Ниже представлен языковой материал, собранный при общении с врачами и медицинским персоналом. Данные материалы можно разделить на основные типичные группы нарушений этической стороны культуры речи.

1. Обвинение пациента в болезни: куда вы смотрели все это время? Кого она у вас потом родит? (у педиатра); кто вас просил поднимать такую тяжесть?; что же вы себя так запустили, почему раньше не пришли? 2. Морализаторство: не послушали меня – теперь страдаете; я же вам говорил, что нужно обследоваться; сами придумают себе лечение, а потом решай их проблемы. 3. Запугивание: жить осталось недолго; сделать разрез легких (о рент гене); будете всю жизнь мучиться, если не пройдет; будем резать; хотите

на хирургический стол попасть?; это может плохо кончиться; кому вы будете нужны с такими болячками? 4. Безразличие: почитайте сами в Интернете; а я здесь причем? Это ваша проблема; не выдумывайте; от этого не может болеть; это меня не интересует; ничем не могу помочь; вы же понимаете, чем это все равно кончится? 5. Унижение, бестактность: почему от вас так пахнет? вы видите, как восьмидесятилетняя старушка; ваш сколиоз издали видно в любой одежде; у вас прикус, как у акулы; у вас неадекватное поведение; сердце стучит, как у овечки; с вами придется возиться. Причины, по которым могут складываться подобные коммуникативные проблемы, можно разделить на внешние и внутренние. К внешней причине можно отнести неравностатусный характер общения врача и пациента – врач обладает большими профессиональными компетенциями в отличие от пациента. Внутренняя причина связана с формированием нравственных начал и моральных норм, основанных на этике. Чолаков, Ал. Вълчев и др. в своей работе «Вопросы морали, врачебной этики и деонтологии» (1973 г.) относят сюда следующие вопросы: 1) врач и пациент; 2) врач и работа; 3) врач и медицинская наука; 4) врач и другие врачи.

Речевые формулы формируют **профессиональный имидж врача**, создают атмосферу уважения и доверия, что особенно важно при работе с пациентами.

1. Формулы приветствия

(используются при начале общения с пациентом или коллегой)

- Здравствуйте! / Добрый день!
- Рада вас видеть. Как вы себя чувствуете?
- Проходите, пожалуйста, присаживайтесь.
- Добро пожаловать! Чем могу вам помочь?

2. Формулы просьбы

(вежливые способы дать указание, задать вопрос, попросить о действии)

- Пожалуйста, расскажите, что вас беспокоит.
- Покажите, пожалуйста, руку (язык, горло и т.д.).
- Не могли бы вы немного подождать?
- Сделайте глубокий вдох, пожалуйста.
- Пожалуйста, снимите верхнюю одежду.

3. Формулы благодарности

(выражение признательности за сотрудничество, доверие, терпение)

- Спасибо за ваше доверие.

- Благодарю за терпение.
- Спасибо, что пришли на приём.
- Благодарю за понимание.
- Всего доброго! Берегите себя.

Речевое поведение врача — это совокупность языковых и коммуникативных действий, направленных на эффективное, корректное и этичное взаимодействие с пациентом.

На него влияют не только профессиональные нормы, но и национально-культурные традиции общения.

Культура определяет:

- как выражается уважение и вежливость;
- допустимый уровень формальности;
- особенности обращения к пациенту;
- дистанцию между врачом и больным;
- интонацию, темп и форму речи.

В русской культуре врач чаще использует **официально-вежливую** форму общения («Вы», «пожалуйста», «будьте добры»), а в восточных культурах может быть принято **более эмоциональное, теплое** обращение, проявление заботы и участия.

◆ 3. Вербальные особенности

1. Форма

обращения:

– В русском и узбекском общении важно употреблять уважительные формы:

*«Здравствуйте, уважаемая Анна Ивановна!»,
«Ассалому алайкум, опа, қандайсиз?»*

2. Интонация

и

темп

речи:

– У представителей разных культур они различаются: в европейской традиции — сдержанная речь, в восточной — мягкая, с выражением участия.

3. Этикетные

формулы:

– Благодарность, просьбы, прощание также могут иметь культурные оттенки.

«Берегите себя», «С выздоровлением!», «Рахмат, шифокор!»

◆ 4. Невербальные особенности

1. Дистанция при общении

— в некоторых культурах (европейской) она больше, в восточных — меньше.

2. **Зрительный контакт** — может выражать уважение или, наоборот, смущение.

3. **Жесты и мимика** — должны быть сдержанными и нейтральными, чтобы не вызвать недопонимания у пациента другой культуры.

◆ 5. Этические аспекты

- Врач должен **учитывать культурные ценности и традиции пациента**.
- Проявлять **толерантность, уважение и эмпатию**.
- Избегать оценочных суждений и навязывания собственных норм.

◆ 6. Примеры ситуаций

1. **Пациент пожилого возраста** — требует более уважительного, почтительного обращения.

2. **Иностранец или студент из другой страны** — требует более простых, нейтральных формулировок без сложных идиом.

3. **Разные религиозные традиции** — важно соблюдать этические границы (например, при осмотре, прикосновении и т.п.).

Национально-культурные особенности речевого поведения врача — это часть **профессиональной коммуникативной компетенции**. Они помогают врачу:


- выстраивать доверительные отношения;
- избегать конфликтов и недопонимания;
- повышать качество медицинской помощи и комфорт пациента.

Упражнения

Упражнение 1. Определи коммуникативную ошибку

Прочитайте реплики врача и определите, какие **ошибки речевого поведения** допущены. Исправьте их, используя **формулы вежливости и национально корректные выражения**.

1. *Что вы опять пришли? У вас всё нормально!*
2. *Садитесь быстро, у меня очередь!*
3. *Что вы хотите, я не понимаю, говорите чётче!*

 **Пример исправления:**

— Здравствуйте, чем могу помочь? Расскажите, что вас беспокоит, пожалуйста.

Упражнение 2. Анализ ситуации

Прочитайте описание ситуации и ответьте на вопросы.

Ситуация:


Пациент преклонного возраста пришёл на приём. Врач обращается к нему по имени, без отчества, разговаривает быстро, не смотрит в глаза.

Вопросы:

1. Какие нормы речевого этикета нарушены?
2. Какие национально-культурные особенности нужно было учитывать?
3. Как следовало бы изменить поведение врача?

Упражнение 3. Подбери подходящую формулу


Выберите правильное выражение для каждой профессиональной ситуации.

1. Пациент иностранец, плохо говорит по-русски.
 - ☐ Говорите быстрее, я не понимаю.
 - ☒ Извините, повторите, пожалуйста, медленнее.
2. Пациент нервничает перед процедурой.
 - ☐ Не волнуйтесь, всё пройдёт хорошо. 
 - ☐ Хватит бояться, ничего страшного.
3. Пациент благодарит врача.
 - ☐ Не за что.
 - ☒ Спасибо, мне приятно ваше доверие.

Упражнение 4. Ролевая пара «врач — пациент»

Разделитесь на пары. Один играет роль врача, другой — пациента. Составьте короткий диалог, включив:

- приветствие,
- просьбу,
- выражение благодарности,
- элемент национально-культурной вежливости.

 *Пример:*

- Здравствуйте, как себя чувствуете? Что вас беспокоит?
- Здравствуйте, доктор, у меня голова болит.
- Пожалуйста, присядьте, сейчас измерим давление.
- Спасибо, доктор.

Упражнение 5. Анализ невербального поведения

Посмотрите на описанные ситуации и отметьте, какие **невербальные средства** соответствуют профессиональной культуре врача, а какие — нет.

1. Врач улыбается, смотрит в глаза, кивает, когда пациент говорит.
2. Врач не поднимает головы от компьютера.
3. Врач скрещивает руки на груди и говорит коротко.
4. Врач спокойно объясняет результаты анализа, используя мягкую интонацию.

4. Речевые акты запроса и ответа

Коммуникативная модель — это схема взаимодействия участников общения, которая описывает, как строится передача и получение информации. В медицине такие модели особенно важны, так как точность и корректность информации напрямую влияет на диагностику, лечение и безопасность пациента.

Модели общения врача и пациента

Нет единственно верного способа построить коммуникацию, потому что ситуации, в которых человеку нужна медицинская помощь, различны. Человек, который пришел на плановый прием, и пострадавший в аварии и находящийся без сознания — это абсолютно разные пациенты. И общение здесь не будет строиться одинаково.

Выделяют 4 модели коммуникации врача и пациента:

- информационную,
- интерпретационную,
- совещательную,
- патерналистскую.

Информационная модель предполагает, что врач беспристрастно сообщает человеку о его состоянии здоровья. Она используется в ситуациях, когда у обоих участников диалога есть контакт и взаимопонимание.

Интерпретационная модель применяется в сложных случаях: например, пациент плохо владеет языком или малообразован, или не разбирается в медицине и т. д. Здесь перед медиком стоит задача донести информацию и убедить адресата в ее правильности.

Совещательная модель используется в случаях, когда существует не только доверие пациента к врачу, но и достаточный уровень его компетенции в медицинских вопросах. Предполагается, что участники диалога могут обсудить результаты диагностики и различные варианты лечения без ущерба для смыслов.

Патерналистская модель признана устаревшей, потому что здесь за врачом закреплена роль опекуна. Но когда происходят реанимационные мероприятия, именно этот метод общения считается наиболее продуктивным.

Независимо от того, какую именно модель предстоит использовать, правила профессионального общения врача с пациентом сохраняются.

Типы вопросов в медицинской коммуникации

В зависимости от цели и характера информации вопросы могут быть:

1. Фактические вопросы (информационно-диагностические)

- Содержат конкретный запрос на данные:

Пример: «Когда у вас впервые появилась головная боль?»

2. Открытые вопросы (для выявления симптомов и ощущений)

- Позволяют пациенту развёрнуто рассказать о состоянии:

Пример: «Как вы себя чувствуете последние несколько дней?»

3. Закрытые вопросы (для уточнения фактов)

- Требуют конкретного ответа «да/нет» или выбора:

Пример: «Есть ли у вас аллергия на лекарства?»

4. Проясняющие вопросы

- Используются для уточнения непонятных или противоречивых данных:

Пример: «Вы сказали, что боль усиливается ночью. Можете описать точнее?»

5. Риторические и направляющие вопросы

- Стимулируют пациента к самоанализу или уточнению симптомов:

Пример: «Не замечали ли вы ухудшения после еды?»

Основные лингвистические средства вежливого запроса

2.1. Вежливая модальность (смягчающие выражения)

- Используются слова и конструкции, которые делают вопрос менее прямым и более деликатным.
- Часто применяются модальные глаголы, вводные слова, частицы.

Примеры:

- «Не могли бы вы рассказать...?»
- «Было бы удобно, если бы вы описали...?»
- «Можете ли вы уточнить...?»

Практическое применение в медицине

1. При сборе анамнеза:

- Использовать открытые и косвенные вопросы, чтобы пациент не чувствовал давления.

2. При уточнении симптомов:

- Вставлять вежливые частицы («пожалуйста», «будьте добры») и смягчающие слова.

3. При объяснении лечения:

- Формулировать вопросы так, чтобы пациент мог спокойно уточнить непонятное.

Эффективная коммуникация «врач–пациент»: - повышает точность, результативность разговора, - - - умение поддержать пациента; увеличивает успех лечения; повышает удовлетворенность и пациента, и врача; развивает терапевтические взаимоотношения/ Коммуникация повышает клиническую эффективность как для пациента, так и для врача.

Этап 1: Приветствие и установление контакта

Врач: — Добрый день! Меня зовут доктор Иванова. Как вы себя чувствуете сегодня?

Пациент: — Здравствуйте, доктор. У меня уже третий день болит голова.

Врач: — Понимаю. Давайте попробуем разобраться, что именно вас беспокоит.

Этап 2: Сбор анамнеза

Врач (открытые вопросы):

— Когда впервые появилась головная боль?

— Можете описать характер боли: пульсирующая, сжимающая или давящая?

— Есть ли что-то, что усиливает или ослабляет боль?

Пациент: — Боль появилась в понедельник. Она пульсирующая, усиливается вечером.

Врач (уточняющие вопросы):

— Вы принимали какие-либо лекарства для облегчения симптомов?

— Есть ли тошнота или светобоязнь?

Пациент: — Да, я принял таблетку парацетамола, но боль почти не прошла. Тошноты нет, но свет раздражает глаза.

Этап 3: Объяснение и рекомендации

Врач: — Похоже, у вас мигрень. Правильно ли я понимаю, что боль возникает в вечернее время и сопровождается чувствительностью к свету?

Пациент: — Да, именно так.

Врач (вежливая формулировка рекомендации):

— Если вам не трудно, попробуйте вести дневник головной боли, отмечая время и возможные причины. Я также назначу препарат для снятия симптомов. Принимать его нужно по инструкции: два раза в день после еды.

Этап 4: Завершение диалога

Врач: — Спасибо за вашу информацию. Если головная боль усилится или появятся новые симптомы, пожалуйста, свяжитесь со мной сразу.

Пациент: — Хорошо, спасибо, доктор.

Врач: — Желаю вам скорейшего выздоровления! До свидания.

Особенности построения диалога

1. **Структура:** приветствие → сбор анамнеза → уточнение → объяснение → завершение.
2. **Вежливость:** использование фраз «пожалуйста», «если вам не трудно», «правильно ли я понимаю».
3. **Активное слушание:** повторение ключевой информации для проверки понимания.
4. **Сочетание открытых и закрытых вопросов** для получения полной и точной информации.

Владение коммуникативными моделями и лингвистическими средствами вежливого запроса способствует формированию профессиональной компетентности врача, улучшает качество медицинского обслуживания и укрепляет доверие пациентов.

Упражнения

Упражнение 1. Продолжите диалог

Начало:

Врач: Добрый день! Меня зовут доктор Смирнова. Как вы себя чувствуете сегодня?

Пациент: ...

Продолжите диалог, используя:

- вопросы для сбора информации,
- уточняющие вопросы,
- вежливые формулы.

Упражнение 2. Смягчение прямого вопроса

Переделайте следующие вопросы так, чтобы они звучали вежливо и профессионально:

1. «Вы принимали лекарства?»
2. «Когда у вас началась боль?»
3. «Вы курите?»
4. «У вас есть аллергия на препараты?»

Цель: использовать модальные глаголы, частицы «пожалуйста», «будьте добры» и косвенные конструкции.

Упражнение 3. Ролевая игра с осложнениями

Разделите студентов на пары: один — врач, другой — пациент. Врач должен собрать анамнез и дать рекомендации, сталкиваясь с «неудобными» ситуациями:

1. Пациент говорит короткими фразами и неохотно отвечает.
2. Пациент задает много вопросов врачу.
3. Пациент путается в симптомах.

Упражнение 4. Вставьте смягчающее выражение

Вставьте подходящее смягчающее слово или фразу в предложенные вопросы: «пожалуйста», «если вам не трудно», «будьте добры».

Примеры:

1. «... расскажите, когда появилась боль.»
2. «... уточните, принимаете ли вы лекарства.»
3. «... опишите, как часто возникают симптомы.»

5. Практические задания и упражнения

Перевод медицинских терминов и словосочетаний

Основные медицинские термины

1. Артериальное давление -
2. Частота сердечных сокращений -
3. Воспалительный процесс -
4. Инфекционное заболевание -
5. Хроническая болезнь -
6. Острый болевой синдром -
7. Иммунная система -
8. Сердечная недостаточность -
9. Печёночная функция -
10. Почечная недостаточность -

Термины обследования и диагностики

11. Клинические симптомы -
12. Лабораторные анализы -
13. Рентгенологическое исследование -
14. Магнитно-резонансная томография -
15. Ультразвуковое исследование -
16. Электрокардиограмма -
17. Диагноз подтверждён -
18. Дифференциальная диагностика -
19. Клиническое наблюдение -
20. Сопутствующие заболевания -

Лечение, процедуры и состояние пациента

21. Медицинское вмешательство -
22. Назначить лечение -
23. Антибактериальная терапия -
24. Симптоматическое лечение -
25. Побочные эффекты -
26. Реабилитационный период -
27. Состояние пациента стабильное -
28. Риск осложнений -
29. Профилактические меры -
30. Госпитализация пациента —

Анатомия и физиология

- 31. Дыхательная система -
- 32. Центральная нервная система -
- 33. Опорно-двигательный аппарат -
- 34. Кровеносные сосуды -
- 35. Скелет человека -
- 36. Мышечная ткань -
- 37. Слизистая оболочка -
- 38. Поджелудочная железа -
- 39. Щитовидная железа -
- 40. Суставная жидкость -

Симптомы

- 41. Повышенная температура -
- 42. Одышка -
- 43. Потеря аппетита -
- 44. Мышечная слабость -
- 45. Тошнота -
- 46. Вялость, апатия -
- 47. Боль в груди -
- 48. Кровотечение -
- 49. Отёк тканей -
- 50. Головокружение -

Диагностика и исследования

- 51. Первичный осмотр -
- 52. Биохимический анализ крови -
- 53. Общий анализ мочи -
- 54. Кардиологическое обследование -
- 55. Эндоскопическое исследование -
- 56. Пульс оксиметрия -
- 57. Функция внешнего дыхания -
- 58. Анализ на гормоны -
- 59. Клиническая картина -
- 60. Тест на беременность -

Лечение и медицинский процесс

- 61. Оперативное вмешательство -
- 62. Инъекция внутримышечная -
- 63. Инфузионная терапия -
- 64. Анальгетические препараты -
- 65. Противовирусные средства -

- 66.Гормональная терапия -
- 67.Физиотерапевтические процедуры -
- 68.Медицинская профилактика -
- 69.Амбулаторное лечение -
- 70.Стационарное наблюдение -

Состояние пациента и клинический процесс

- 71.Тяжёлое состояние пациента-
- 72.Умеренная степень тяжести -
- 73.Острый приступ -
- 74.Хроническое течение болезни -
- 75.Улучшение состояния -
- 76.Ремиссия заболевания -
- 77.Рецидив заболевания -
- 78.Паллиативная помощь -
- 79.Поддерживающая терапия -
- 80.Прогноз благоприятный -

Речевые ситуации: «Приём у врача», «Консультация пациента»

ЗАДАНИЕ 1

Ролевая игра. Прочитайте диалог по ролям «Врач – травматолог и пациент» (Опираясь на образец диалога, составьте аналогичный диалог.)

Пациент: Доктор, пожалуйста, помогите мне. Моя лодыжка болит.

Врач-травматолог: Что случилось?

Пациент: Я подвернул ее, когда играл в футбол.

Врач-травматолог: Дайте мне посмотреть. (пауза) Она сломана. Мне жаль. Вам нужно будет носить гипс в течение трех месяцев.

Пациент: Это очень плохо. Никакого футбола этим летом!

Врач-травматолог: Да, к сожалению, никакого футбола.

Пациент: Спасибо, доктор.

ЗАДАНИЕ 2.

Ролевая игра. Прочитайте диалог по ролям «Пациент и врач- хирург в комнате диагностического осмотра» (Опираясь на образец диалога, составьте аналогичный диалог).

Пациент: — Доброе утро.

Врач-хирург: — Доброе утро. Что вас беспокоит?

Пациент: — Всю ночь у меня невыносимо болел живот.

Врач-хирург: — Почему вы не вызвали врача?

Пациент: — К утру боль немного стихла, и я подумал, что смогу

прийти сам.

Врач-хирург: — Где у вас болит?

Пациент: — Здесь?

Врач-хирург: — Пожалуйста, ложитесь на кушетку. С какой стороны вы сказали была боль ?

Пациент: — Прямо здесь.

Врач-хирург: — Здесь есть напряженность?

Пациент: — Я ничего не чувствую.

Врач-хирург: — Здесь?

Пациент: - О, да.

Врач-хирург: — Что вы ели недавно?

Пациент: — Ну, все, как обычно — мясо, капуста.

Врач-хирург: — Это часто с вами происходит?

Пациент: — Я и не помню.

Врач-хирург: — У вас подозрение на аппендицит. Встаньте, я должен измерить ваше давление.

Пациент: — Все в порядке?

Врач-хирург: — Да, ваше кровяное давление в норме, но есть небольшая температура. Вы можете одеваться. Вот вам направление в больницу. До свидания.

ЗАДАНИЕ 3. Прочитайте диалог по ролям
«Повторное посещение врача пациентом».

Составьте аналогичный диалог.

Врач: Здравствуйте. Проходите, пожалуйста.

Пациент: Здравствуйте. Спасибо. Я решила записаться на прием, потому что у меня вчера была сильная головная боль и сыпь по всему телу после приема таблеток от боли в желудке.

Врач: Я выписал вам рецепт для приема таблеток?

Пациент: Да, вот он.

Врач: Эти таблетки очень сильные. Они могут вызвать такие побочные эффекты, как головокружение, тошнота и даже сыпь. Позвольте мне проверить вас. Я измерю ваше кровяное давление, но сначала измерим температуру. Ваша температура в пределах нормы, но кровяное давление очень низкое. Вы читали этикетку лекарства, прежде чем принимать эти таблетки?

Пациент: Нет, я думал, что вашего рецепта и рекомендаций достаточно, чтобы принимать их правильно.

Врач: Какую дозу Вы принимали за один раз?

Пациент: По две таблетки.

Врач: Все должно было быть хорошо. Вы сказали, что у вас нет аллергии. Что случилось потом?

Пациент: Просто несколько дней назад я чихала весь день, но

продолжила прием таблеток.

Врач: Эти таблетки нельзя принимать при возникновении аллергической реакции, поэтому прием их вызвал ужасные побочные эффекты.

ЗАДАНИЕ 11.

Прочитайте текст «На приеме у врача кардиолога». Опираясь на прочитанную информацию, составьте диалог на ситуацию «У кардиолога».

На приеме у врача кардиолога все начинается с обсуждения жалоб. Основную группу составляют одышка, боль в грудной клетке, перебои в работе сердца, частое и сильное сердцебиение, отеки на ногах, кашель. Хороший кардиолог подробно обсудит с вами жалобы: если это болевой синдром, то какие боли по характеру (колющие, давящие, сжимающие, жгучие) и где локализуются. Всех жалоб касаются такие характеристики как длительность, обстоятельства возникновения (физическая активность, эмоциональные нагрузки, в покое) и прекращения (самостоятельно или с помощью медикаментов), как часто они Вас беспокоят. Желательно, чтобы Вы заранее были готовы к таким вопросам и продумали свои ответы, вспомнили ощущения, нашли названия лекарств, которые принимали. На приеме у врача – кардиолога важно собрать два анамнеза: заболевания и жизни. В истории заболевания важно выяснить следующие моменты: • С чего начиналась болезнь. • Как менялись симптомы в динамике. • Как часто возникают обострения и в каких условиях (при тяжелой физической нагрузке, в состоянии стресса, на фоне употребления алкоголя). • Проводились ли ранее обследование и лечение и каковы его результаты. При сборе анамнеза жизни обращают внимание на наследственность, ранее перенесенные заболевания, особенно имеют значение острая ревматическая лихорадка, стрептококковые инфекции. Помимо этого, важно узнать образ жизни и характер питания пациента, наличие вредных привычек, профессиональный анамнез. При осмотре пациента кардиолог обращает внимание на цвет кожных покровов, наличие отеков. Область сердца пальпируется и простукивается (так определяют границы сердца). Далее один из самых важных моментов – аускультация. С ее помощью определяются звучность тонов, правильность ритма, выявляют сердечные шумы. Затем врач определяет пульс, причем не только на руках, а также измеряет артериальное давление.

Тестовые задания для закрепления материала

1. Что должен сделать врач первым на приёме?
А) назначить лечение
В) собрать анализы
С) поздороваться и установить контакт
D) направить в больницу
2. Какая фраза подходит для начала диалога?
А) «Что вы пришли?»
В) «Здравствуйте, что вас беспокоит?»
С) «Быстрее рассказывайте.»
D) «Чего вам надо?»
3. В ситуации «Приём у кардиолога» врач НЕ спросит:
А) «Есть ли отёки?»
В) «Какие боли вы чувствуете?»
С) «Что вы ели вчера?»
D) «Нравится ли вам футбол?»
4. Как корректно завершить приём?
А) «Всё, идите.»
В) «До свидания, желаю вам выздоровления.»
С) «Разберётесь сами.»
D) «Ну всё, уходите.»
5. При осмотре грудной клетки врач скажет:
А) «Покажите язык.»
В) «Глубоко вдохните, пожалуйста.»
С) «Поднимите ноги.»
D) «Сделайте рентген сами.»
6. Выберите верную реплику пациента:
А) «Доктор, у меня одышка и боль в груди.»
В) «Док, что-то не то.»
С) «Мне плохо, чё делать?»
D) «Ты врач или нет?»
7. В диалоге о повторном приёме врач должен спросить:
А) «Что вы вчера ели?»
В) «Как вы переносите назначенное лечение?»
С) «Почему вы опять пришли?»
D) «Вы умеете читать инструкции?»

8. Какая фраза относится к ролевой игре «У хирурга»?

- A) «С какой стороны была боль?»
- B) «Ваша температура — 36,6!»
- C) «Вы хорошо учитесь?»
- D) «Где вы живёте?»

9. В диалоге «У кардиолога» важный вопрос:

- A) «Болит ли при физической нагрузке?»
- B) «У вас есть домашние питомцы?»
- C) «Как часто вы путешествуете?»
- D) «Любите ли вы кофе?»

10. Установите соответствие:

Этап → реплика

1 приветствие

2 сбор анамнеза

3 объяснение

- A) «Расскажите, когда появилась боль.»
- B) «Здравствуйте, проходите.»
- C) «У вас признаки мигрени.»

6. Контрольные вопросы и задания для самопроверки

Вопросы по медицинской терминологии

1. Что является основной целью обучения иностранному языку студентов неязыковых медицинских специальностей?
2. Почему недостаточное владение терминологией затрудняет перевод медицинских текстов?
3. Что означает понятие «медицинская терминология»?
4. Какие процессы и явления обозначаются с помощью медицинских терминов?
5. Что такое эпонимы и почему они широко используются в медицине?
6. Какие причины объясняют рост количества эпонимов в современной медицинской терминологии?
7. Из какого языка пришло слово «медицина» и через какой язык оно было заимствовано?
8. Каковы основные источники медицинской терминологии?
9. На какие три номенклатурные группы делится медицинская терминология?
10. Какие терминологические элементы (корень, приставка, суффикс) используются при образовании медицинских терминов?
11. Приведите пример медицинского термина, образованного по модели «приставка + корень + суффикс».
12. Какие группы медицинских терминов различают по содержанию (анатомические, клинические и др.)?
13. Какие типы медицинских терминов существуют по структуре (простые, сложные и т.д.)?
14. Какие требования предъявляются к употреблению медицинских терминов?
15. Почему врачу важно уметь объяснять специальный термин простым языком пациенту?

Вопросы по профессиональной речи

1. Что такое профессиональная речь и в чем заключается её основное назначение?
2. Почему профессиональная речь считается важным инструментом успешной деятельности специалиста?
3. Какие особенности отличают профессиональную речь от разговорной?
4. Какую роль играет специальная терминология в профессиональной речи?

5. Что отмечал Е.Ф. Тарасов в отношении связи профессиональной коммуникации и целей совместной деятельности?
6. Какие функции выполняет профессиональная речь врача? Назовите не менее трёх.
7. В чем проявляется коммуникативная функция профессиональной речи?
8. Какова роль регулятивной функции в профессиональном взаимодействии?
9. Почему эмоционально-оценочная функция важна при общении врача с пациентом?
10. Что включает в себя этическая функция профессиональной речи?
11. Какие три стороны структуры общения выделяет Г.М. Андреева?
12. Что представляет собой перцептивная сторона общения?
13. В чем заключается интерактивная сторона общения врача и пациента?
14. Для чего используются типичные речевые клише врача?
15. Чем отличается разговорная речь от профессиональной речи?

Вопросы по речевому этикету

1. Что включает в себя понятие «профессионально ориентированная культура речи» будущего медицинского работника?
2. Какие три основных аспекта входят в культуру речи в широком смысле?
3. Что относится к нормативному аспекту культуры речи врача?
4. Какие качества речи включает коммуникативный аспект профессиональной культуры?
5. Почему этический аспект речи особенно важен для врача?
6. Что такое ятрогения и чем она опасна для пациента?
7. Какое значение имел взгляд академика И.П. Павлова на силу слова в медицинской практике?
8. Какие две основные формы вежливости выделяются в профессиональном общении врача?
9. Что относится к вербальным формам вежливости в речи врача?
10. Какие невербальные средства помогают врачу создать атмосферу доверия?
11. Перечислите основные типичные группы нарушений этической стороны культуры речи.
12. Какие внешние и внутренние причины могут приводить к коммуникативным проблемам между врачом и пациентом?
13. Как культурные традиции влияют на речевое поведение врача?
14. Какие особенности могут возникать при общении врача с пациентом из другой страны или культуры?
15. Почему уважительное и культурно корректное речевое поведение является частью профессионального имиджа врача?

Итоговые задания, упражнения и диалоги

I. Итоговые задания (задания открытого типа)

1. Дайте определение

Определите своими словами:

1. медицинская терминология
2. клиническая терминология
3. анатомическая терминология
4. эпоним
5. коммуникативная компетентность врача

2. Объясните пациенту простыми словами

Преобразуйте профессиональные термины в доступное объяснение:

1. гипертермия
2. тахикардия
3. гастроэнтерит
4. невралгия
5. гипоксия

3. Найдите ошибку в профессиональной речи

Исправьте грубые или неточные фразы врача на профессионально корректные.

1. *«Чего вы пришли так поздно?»*
2. *«У вас ничего серьёзного, не драматизируйте.»*
3. *«Я же сказал — принимайте таблетки и не мешайте!»*
4. *«Ну что, опять заболели?»*
5. *«Мне некогда, давайте быстрее!»*

4. Укажите невербальные ошибки врача

Определите, какие невербальные нарушения присутствуют: (взгляд в сторону, агрессивная мимика, закрытые позы, отсутствие дистанции, игнорирование пациента).

Ситуации:

1. Врач разговаривает, не поднимая глаз от компьютера.
2. Врач стоит слишком близко к пациенту.
3. Врач встречает пациента со скрещёнными руками.
4. Врач смотрит строго, без улыбки, повышает голос.
5. Врач постоянно смотрит на часы.

5. Заполните пропуски терминологическими элементами (корень/суффикс/приставка)

1. карди — воспаление сердечной мышцы.
2. Гипоглюкемия — пониженный уровень глюкозы в крови.
3. Нефропатия — заболевание почек.
4. Гастроскопия — исследование желудка.
5. Тахикардия — учащённый пульс.

II. Тестовые задания

1. Что такое эпоним?

- A. Термин, обозначающий воспаление
- B. Термин, состоящий из греческих корней
- C. Термин, образованный от имени исследователя
- D. Термин, обозначающий заболевание

2. Основная функция термина — это:

- A. Украсить речь
- B. Точно передать научное понятие
- C. Заменить разговорные выражения
- D. Сделать речь эмоциональной

3. К какой группе относится термин «инфаркт»?

- A. Анатомическая
- B. Клиническая
- C. Диагностическая
- D. Фармацевтическая

4. Что относится к вербальным формам вежливости?

- A. Визуальный контакт
- B. Жесты руками
- C. Приветствие и благодарность
- D. Улыбка

5. Какой вариант корректен для общения с пациентом?

- A. «Сядьте и не мешайте».
- B. «Присядьте, пожалуйста».
- C. «Чего вы ждёте?»
- D. «Говорите быстрее».

6. Что такое ятрогения?

- A. Воспаление органов дыхания
- B. Заболевание, вызванное неправильным питанием
- C. Негативное состояние пациента, вызванное действиями врача
- D. Нарушение сердечного ритма

7. Основные элементы медицинского термина:

- A. Корень, приставка, суффикс
- B. Существительное + прилагательное
- C. Ударение + интонация
- D. Слово + жест

III. Диалоги (готовые речевые ситуации)

1. Ситуация: Первичный приём

Врач: Здравствуйте. Что вас беспокоит?

Пациент: Последние два дня у меня сильная боль в горле.

Врач: Понимаю. Температура повышалась?

Пациент: Да, до 38,5.

Врач: Хорошо. Сейчас я осмотрю ваше горло. Это может быть острый тонзиллит.

Объясню простыми словами: это воспаление миндалин.

2. Ситуация: Объяснение диагноза

Врач: У вас диагностирована тахикардия.

Пациент: Что это значит?

Врач: Это учащённый сердечный ритм — сердце бьётся быстрее нормы. Это бывает из-за стресса, температуры или нагрузки.

3. Ситуация: Правильное и неправильное общение

Неправильно:

Врач: *«Опять пришли? Я же говорил, лечитесь нормально.»*

Правильно:

Врач: *«Я вижу, что симптомы повторяются. Давайте разберёмся, что могло повлиять на состояние и как скорректировать лечение.»*

IV. Анализ речевых ситуаций

1. Проанализируйте ситуацию и сделайте вывод

Ситуация:

Пациент жалуется на боль, врач отвечает:

«У вас ничего серьёзного, не преувеличивайте.»

Задание:

Укажите:

- вербальную ошибку,
- этическое нарушение,
- возможные последствия.

2. Оцените невербальное поведение врача

Ситуация:

Во время рассказа пациента врач отвечает односложными фразами, смотрит в компьютер.

Задание:

Какие невербальные сигналы создают барьер в общении?

3. Исправьте диалог

Ситуация:

Врач: *«Я же сказал вам неделю назад — принимайте таблетки!»*

Пациент: «Мне плохо, препараты не помогли.»

Задание:

Перепишите диалог в корректной, профессиональной форме.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование показало, что профессионально ориентированная культура речи медицинского работника является стратегически важным компонентом профессиональной подготовки. Речь врача выступает сложным инструментом, обеспечивающим не только передачу медицинской информации, но и организацию взаимодействия, регулирование эмоционального состояния пациента, профилактику недопонимания и предупреждение коммуникативных рисков.

Современные требования к деятельности врача предполагают владение медицинской терминологией, понимание структуры сложных профессиональных понятий, умение переключаться между профессиональным и доступным языком, а также развитие навыков этического и межкультурного общения. Ошибки в этих сферах могут привести к снижению качества консультации, затруднению диагностики, ухудшению доверия пациента и даже к явлениям ятрогенного характера.

Анализ этических, коммуникативных и культурных аспектов речевого поведения показывает, что речь врача регулируется нормами деонтологии, профессионального этикета и национально-культурных традиций. Их несоблюдение формирует коммуникативные барьеры, усиливает тревожность пациента и препятствует формированию терапевтического альянса. В свою очередь, корректные вербальные и невербальные стратегии — внимательность, такт, доброжелательный тон, ясная структурированная речь — способствуют улучшению восприятия информации, повышают эффективность лечения и укрепляют профессиональный авторитет врача.

Следовательно, формирование профессиональной речевой культуры не может рассматриваться как второстепенная задача. Это долгосрочный и системный процесс, включающий изучение медицинской терминологии, усвоение языковых норм, развитие коммуникативных умений, освоение этико-деонтологических принципов и формирование межкультурной компетентности. Итогом такого обучения становится специалист, способный осуществлять профессиональную деятельность на высоком уровне, создавая условия для эффективного, корректного и безопасного взаимодействия с пациентами и коллегами.

ГЛОССАРИЙ

1. **Медицинская терминология** — система специальных слов, обозначающих процессы, состояния, заболевания и методы лечения.
2. **Анатомическая номенклатура** — термины, обозначающие органы и структуры тела.
3. **Клиническая терминология** — термины для описания болезней, симптомов, синдромов.
4. **Фармацевтическая терминология** — слова, связанные с лекарствами и дозировкой.
5. **Эпоним** — медицинский термин, образованный от имени учёного или врача.
6. **Терминоэлемент** — часть сложного медицинского термина (корень, приставка, суффикс).
7. **Коммуникативная компетентность** — способность эффективно обмениваться информацией.
8. **Профессиональная речь** — разновидность литературного языка, используемая в профессиональной среде.
9. **Вербальная коммуникация** — общение словами и языковыми формулами.
10. **Невербальная коммуникация** — мимика, жесты, тон голоса, позы.
11. **Этическая норма** — правило уважительного, тактичного взаимодействия.
12. **Деонтология** — учение о профессиональной этике врача.
13. **Ятрогения** — вред пациенту, вызванный словом или действием врача.
14. **Анамнез** — сведения о жалобах, истории болезни пациента.
15. **Диагноз** — определение состояния или заболевания пациента.
16. **Симптом** — отдельное проявление болезни.
17. **Синдром** — совокупность симптомов.
18. **Терапия** — лечение.
19. **Диагностика** — методы выявления заболеваний.
20. **Осмотр** — клиническое обследование пациента.
21. **Патология** — отклонение от нормы.
22. **Физиология** — наука о функциях организма.
23. **Профилактика** — меры по предупреждению заболеваний.
24. **Реабилитация** — восстановление здоровья.
25. **Гипертермия** — повышение температуры тела.
26. **Гипоксия** — недостаток кислорода в тканях.
27. **Тахикардия** — учащённый сердечный ритм.

- 28. **Брадипноз** — замедленное дыхание.
- 29. **Невралгия** — боль по ходу нерва.
- 30. **Гастрит** — воспаление слизистой желудка.
- 31. **Нефрит** — воспаление почек.
- 32. **Отоларингология** — наука об ухе, горле и носе.
- 33. **Кардиология** — раздел медицины о сердце и сосудах.
- 34. **Иммунитет** — способность организма сопротивляться инфекциям.
- 35. **Инттоксикация** — отравление организма.
- 36. **Инъекция** — введение лекарства в организм с помощью шприца.
- 37. **Коммуникативные барьеры** — препятствия в общении.
- 38. **Профессиональный имидж врача** — восприятие врача пациентами и коллегами.
- 39. **Этикет общения** — правила вежливого взаимодействия.
- 40. **Морализаторство** — осуждающие высказывания, нарушающие профессиональную этику.

Список использованной литературы:

1. Скачинская И.А., Бабчук О.В., Менжинская-Войтова А.В. Эпонимы в медицинской терминологии (на материале немецкого, английского, французского языков)/ И.А. Скачинская, О.В. Бабчук, А.В. Менжинская-Войтова // Теория и практика профессионально ориентированного обучения иностранным языкам: материалы VIII международной научно-практической конференции, Минск, 14-16 мая 2015г. / редкол. Е.М. Дубровченко. – Минск : Междунар.ун-т «МИТСО». – С.148-150
2. https://www.orgma.ru/sveden/education/Metod_Latinskij_yazyk_Farmaciya-002.pdf
3. Дроздова, Е. С. *Русский язык профессионального общения (для студентов-медиков)*. — Самара: СамГМУ, 2019. (<https://api.dspace.spbu.ru/server/api/core/bitstreams/27779684-9ee5-4e6b-96b7-fa891929051e/content>)
4. Киселева, И. А. *Русская медицинская лексика и терминология*. — Москва: Флинта, 2021
5. Н. М. Абиева, Ш. О. Джамалдинова ЭТИКА ОБЩЕНИЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ АСПЕКТ ДИСЦИПЛИНЫ «КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ // МНКО. 2023. №5 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etika-obscheniya-kak-klyuchevoy-aspekt-distsipliny-kultura-rechi-vracha-v-meditsinskom-vuze> (дата обращения: 27.10.2025).
6. Русско-узбекский словарь медицинских терминов: для иностранных студентов медицинского вуза: более 1500 единиц / Якубова Л.С., Балтаева В.Т. -Казань, КГМУ, 2014. - 64 с.
7. https://library.oshsu.kg/media/book/pdfs/%D0%9A%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D0%91%D0%B0%D0%B3%D0%B4%D0%B0_3.pdf
8. [Правила общения с пациентами для врачей: как медработник должен общаться](#)
9. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=13f2ad390147c5008ad8bf31e69c4a5315b69e00b251cd13500f18d6f7cbccc9Jm1tdHM9MTc2MTUyMzlwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=0ebbeed-4860-6d93-3af4-f8a849276ce0&psq=%d0%9f%d0%be%d1%81%d1%82%d1%80%d0%be%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d0%b5+%d0%b4%d0%b8%d0%b0%d0%bb%d0%be%d0%b3%d0%b0+%c2%ab%d0%b2%d1%80%d0%b0%d1%87+%e2%80%9494+%d0%bf%d0%b0%d1%86%d0%b8%d0%b5%d0%bd%d1%82%c2%bb&u=a1aHR0cHM6Ly9wc3kuc3UvbW9kX2ZpbGVzL2FkZGl0aW9uc18xL2ZsZV9maWxlX2FkZGl0aW9uc18xXzkwNDEucGRm>
10. <https://studfile.net/all-vuz/145/folder:8149/#3006465>
11. [Некоторые сведения из истории развития русской медицинской](#)

терминологии

12. NamDU-ARM-6023-

Латинский язык и основы медицинской терминологии.pdf

13. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-meditsinskoj-terminologii-i-puti-eyo-popolneniya/pdf>

14. <https://vosadylivogorode.ru/cto-takoe-professionalnaya-rech-v-sovremennom-mire-i-kak-ovladet-osnovnymi Printsipami-ee-masterstva/>

15. Основные характеристики профессионального общения -
Профессионально ориентированная методика речевой подготовки
студентов