

УДК 811.161.1'38

ББК 81.2Рус-5

DOI: 10.18500/2311-0740-2017-2-16-226-234

**Е. В. Орлова**  
Иваново, Россия

**Elena V. Orlova**  
Ivanovo, Russia

## ДИАЛОГ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЖАНР РЕЧИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Статья посвящена профессионально ориентированному обучению русскому языку. Особое внимание уделяется диалогу как основному жанру речи для студентов медицинского вуза. С помощью диалога врач проводит сбор анамнеза, или опрос пациента для постановки диагноза. Сбор анамнеза представляет собой профессиональный диалог-расспрос. Он совмещает в себе особенности трёх стилей речи: устной разговорной речи, устной деловой и устной научной речи. В этом состоит его специфика и сложность при обучении.*

*Особенности разговорной речи во многом диктуются условиями, в которых диалог протекает: неподготовленностью, ситуативностью, спонтанностью, отсутствием предварительного обдумывания, возможностью сопровождения интонацией, мимикой, жестами, конкретной адресованностью. Все это делает диалог врача с пациентом эмоциональным и экспрессивным.*

*Официально-деловой стиль речи подразумевает соответствие нормам официального этикета; достоверность и объективность; точность, исключаящую двоякое понимание текста; максимальную краткость, лаконизм формулировок; безупречность в юридическом отношении; стандартность языка при изложении типовых ситуаций делового общения; нейтральный тон изложения; зачастую должностяуще-предписывающий характер изложения; он отличается безэмоциональностью.*

*Официально-деловой стиль речи диалога врача с пациентом диктует соблюдение определенных этикетных норм. Вежливость как центральная категория этикета предполагает сформированность определенных коммуникативных интенций таких, как: обращение, приветствие, благодарность, просьба, сочувствие, соболезнование и т. п. – и формул их выражения.*

*Научный стиль речи, характеризующийся абстрактностью, обобщенностью, точностью и логичностью изложения, отличается наличием специальной лексики, терминологии, однозначностью слова, ограниченным использованием эмоционально-оценочной лексики.*

*Как показывает практика, труднее всего у студентов формируется умение осуществлять межстилевые языковые трансформации.*

*Недопустимым, на наш взгляд, является использование просторечий и профессионального жаргона в речи врача, ведущего беседу с пациентом. Речь врача, несмотря на разговорный характер беседы*

## DIALOGUE AS THE MOST IMPORTANT SPEECH GENRE FOR MEDICAL STUDENTS

*The article is devoted to professionally oriented teaching of the Russian language. Particular attention is given to dialogue as the main speech genre for students of a medical universities. The dialogue helps the doctor conducts an anamnesis, or a patient interview for the diagnosis. Anamnesis collection is a professional dialogue-inquiry. There are three styles of speech: oral colloquial speech, oral business and oral scientific speech. This is specificity and complexity during the study.*

*The features of colloquial speech are largely dictated by the conditions in which the dialogue takes place: unpreparedness, situationality, spontaneity, lack of preliminary thinking, the possibility of escorting by intonation, facial expressions, gestures, specific addressing. All this makes the doctor's dialogue with the patient emotional and expressive.*

*The official-business style of speech implies compliance with the norms of official etiquette; reliability and objectivity; accuracy, excluding a double understanding of the text; maximum brevity, conciseness of formulations; impeccability in legal terms; the standard of the language in the presentation of typical situations of business communication; neutral tone of presentation; often obligatory prescriptive; he is distinguished by his lack of emotion.*

*The official-business style of speech of the doctor's dialogue with the patient dictates the observance of certain etiquette norms. Politeness as the central category of etiquette implies the formation of certain communicative intentions such as: appeal, greeting, gratitude, request, sympathy, condolence, etc. – and the formulas for their expression.*

*The scientific style of speech, characterized by abstractness, generality, accuracy and logical presentation, is distinguished by the presence of special vocabulary, terminology, unambiguous words, limited use of emotionally-valued vocabulary.*

*As practice shows, the most difficult for students is the ability to implement interstyle language transformations.*

*In our opinion, inadmissible is the use of vernaculars and professional jargon in the speech of the doctor who is talking with the patient. The speech of the doctor, despite the conversational nature of the conversation with the patient, must correspond to the literary norm.*

*The exercises described in the article are devoted to the formation of the ability to carry out interstyle language transformations.*

с пациентом, должна соответствовать литературной норме.

Формированию умения осуществлять межстилевые языковые трансформации посвящены упражнения, которые описываются в статье.

**Ключевые слова:** русский язык, профессионально ориентированное обучение, жанр, стиль, речь, упражнение, методика, студент, медицинский.

**Key words:** Russian language, professionally oriented instruction, speech genre, style, exercise, technique, student, medical.

**Сведения об авторе:** Орлова Елена Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент., заведующий кафедрой русского языка.

Место работы: Ивановская государственная медицинская академия.

E-mail: orlova-nauka@yandex.ru

ORCID: 0000-0001-5897-0745

**About the author:** Orlova, Elena Vladimirovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor, Chair of Russian Language Department.

Place of employment: Ivanovo State Medical Academy.

E-mail: orlova-nauka@yandex.ru

ORCID: 0000-0001-5897-0745

## Введение

При обучении студентов русскому языку и культуре речи и русскому языку как иностранному в рамках профессионально ориентированного подхода особенно эффективным является обучение студентов актуальным, профессионально значимым речевым жанрам. Наибольший вклад в развитие теории жанров внёс М. М. Бахтин [1]. Его концепция развивалась в трудах известного лингвиста А. Вежбицкой [2], а также в работах российских лингвистов, особенно представителей Саратовской и Московской лингвистических школ. Это, прежде всего, работы В. Е. Гольдина, В. В. Дементьева, Е. В. Падучевой, К. Ф. Седова, О. Б. Сиротининой, М. Ю. Федосюка, Т. В. Шмелёвой, В. В. Красновой и др. [3–13].

Под жанрами речи, вслед за М. М. Бахтиным, мы понимаем относительно устойчивые типы высказываний, которые объединяются тематическим содержанием, стилем и композиционным построением [1].

В рамках профессионального обучения студентов медицинского вуза нас, прежде всего, интересуют жанры медицинского дискурса. Концепция речевых жанров медицинского дискурса, а также проблема обучения им рассматривается в работах В. Б. Куриленко, Л. П. Прокофьевой, Е. В. Орловой, Е. А. Пономаренко, Н. В. Гончаренко, Т. В. Кочетковой, В. К. Харченко, Е. Н. Головановой и других русистов, работающих в медицинских вузах России. [14–21].

По мнению Е. А. Пономаренко, в структуре медицинского дискурса принципиально выделяются две фазы: собственно клинический дискурс и нарративный дискурс. Собственно клинический дискурс представляет собой первичную стадию речевого взаимодействия врача и пациента, когда врач стремится получить от больного основную информацию о патологическом статусе. Роль врача в данном случае

сводится к вербальной диагностике, больному же отводится роль пассивного реципиента. Нарративный дискурс возникает в результате психоэмоционального контакта и регулируется телеологией институционального дискурса, то есть направленностью на достижение конечной цели коммуникации [22].

В данной статье мы остановимся на собственно клиническом дискурсе и упражнениях, способствующих формированию умений совершать межстилевые языковые трансформации в рамках медицинского клинического дискурса, а именно диалога-расспроса.

## 1. Диалог как важнейший жанр речи в рамках медицинского дискурса

Самым актуальным профессионально ориентированным жанром в устной речи для студентов медицинского вуза является сбор анамнеза, т. е. опрос пациента с целью постановки диагноза. Известно, что, несмотря на технические достижения, диагноз устанавливается по данным анамнеза в 50% случаев.

Сбор сведений о состоянии пациента предполагает прежде всего сформированность умений в области устной речи, а именно умение вести опрос больного: задавать необходимые вопросы, понимать ответы, давать адекватные речевые реакции с целью выяснения: 1) общего состояния пациента; 2) причин возникновения болезни; 3) условий возникновения болезни; 4) характера проявления симптомов и синдромов заболевания; 5) локализации, иррадиации, длительности и повторяемости симптомов и т. п. [23].

Сбор анамнеза представляет собой диалог-расспрос профессиональной тематики, который совмещает в себе особенности устной разговорной речи, устной деловой и устной научной, профессиональной речи [16].

С лингво-методической точки зрения сложность данного жанра определяется тем, что

диалог врача с пациентом совмещает в себе особенности сразу трех стилей речи: разговорного, научного и официально-делового. Особенности разговорной речи во многом диктуются условиями, в которых диалог протекает: неподготовленностью, ситуативностью, спонтанностью, отсутствием предварительного обдумывания, возможностью сопровождения интонацией, мимикой, жестами, конкретной адресованностью. Все это делает диалог врача с пациентом эмоциональным и экспрессивным.

С другой стороны, официально-деловой стиль речи подразумевает соответствие нормам официального этикета; достоверность и объективность; точность, исключающую двоякое понимание текста; максимальную краткость, лаконизм формулировок; безупречность в юридическом отношении; стандартность языка при изложении типовых ситуаций делового общения; нейтральный тон изложения; зачастую долженствующе-предписывающий характер изложения, он отличающийся безэмоциональностью.

Официально-деловой стиль речи диалога врача с пациентом диктует соблюдение определенных этикетных норм. Этикетные нормы имеют ряд универсальных черт, общих для различных народов. Это вежливость, позитивное отношение к собеседнику, сдержанность, эмпатия (сочувствие), использование стандартных речевых формул в стандартных ситуациях общения и т. п. Этикетное поведение диктует учет национально-культурных традиций в общении. Оно определяет соблюдение правил вербального и невербального общения, уважительное отношение к собеседнику в зависимости от возраста, пола, серьезности заболевания и т. п. [10, 24, 25].

Научный стиль речи, характеризующийся абстрактностью, обобщенностью, точностью и логичностью изложения, отличается наличием специальной лексики, терминологии, однозначностью слова, ограниченным использованием эмоционально-оценочной лексики.

Научный стиль речи предполагает наличие определенной композиции, соответствие теме и стилю изложения. Так, для диалога врача с пациентом характерно использование определенной схемы вопросов и ответов, которые заданы необходимостью детализации ведущих жалоб пациента в соответствии с той или иной системой человеческих органов. Описание жалоб предполагает не только знание структуры диалога-расспроса, но и владение терминами, умение продемонстрировать их значение [20, 26].

С лингвистической точки зрения каждый речевой жанр предопределяет появление лишь

определенного, строго обусловленного (предписанного) речевого жанра [22]. Для объяснения функционирования последовательностей связей введены такие термины, как «жанровые цепочки» (термин, который в своих работах по жанроведению использовали М. В. Китайгородская, Н. Н. Розанова), «жанровые конзекутивы» (термин Е. А. Пономаренко). Нам кажутся данные термины излишними. На наш взгляд, достаточно давно и широко используемых терминов «интенция» и «способы выражения интенции».

Например, по системе органов пищеварения жалобы, субъективные симптомы пациента связаны с возможным наличием болей в животе, тошнотой, рвотой, отрыжкой, изжогой, вздутием живота, изменениям аппетита, стула. Студенты должны не только знать данные субъективные симптомы, но и уметь задавать необходимые вопросы для детализации данных жалоб. Кроме того, они должны знать возможные варианты ответов пациентов, чтобы уметь давать адекватные речевые реакции на слова пациента. Таким образом, у них должны быть сформированы определенные интенции и способы их выражения.

В качестве примера приведем часть таблицы по поводу заболевания органов пищеварения, желудочно-кишечного тракта, связанных с жалобой пациента на тошноту.

Жалобы	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Возможные варианты ответов пациента
Тошнота	Когда возникает тошнота? С чем она связана?	По утрам натощак, после приёма пищи и т. д.
	Что останавливает (купирует) тошноту?	Проходит самостоятельно, рвота, приём пищи

Данная таблица, наряду с другими таблицами по системам органов дыхания, кровообращения, мочеиспускания и т. п., взяты в пособии «Сбор анамнеза и оформление истории болезни: учебное пособие для иностранных студентов медицинских вузов» (автор Е. В. Орлова) [23].

Жалобы пациента на боли в животе при патологии системы органов пищеварения предполагают наличие определенных вопросов и ответов, т. е. диалогов врача и пациента по поводу:

1) локализации боли:

Врач (В): – Где болит? (Покажите, пожалуйста, где болит)

Пациент (П): – Под ложечкой (в эпигастральной области, в области пупка, в окологрудиной области, слева, справа, в левой или правой подвздошных областях и т. п.)

## 2) характера боли:

В: – Какой характер боли?

П: – Острые (тупые, ноющие, схваткообразные, жгучие);

## 3) интенсивность (сила) болей:

В: – Какая интенсивность (сила) болей?

П: – Интенсивные (сильные), умеренные, слабые;

## 4) продолжительность болей:

В: – Какая сила (интенсивность) болей?

П: – Постоянные, приступообразные;

## 5) связь с приёмом пищи:

В: – Есть ли связь с приёмом пищи?

П: – Нет связи (ранние: через 30 минут – 1, 5 часа; поздние: через 2 часа и более; голодные: когда голоден, хочется есть и т. п.);

## 6) связь с актом дефекации:

В: – Есть ли связь с актом дефекации?

П: – Нет связи (перед дефекацией, во время дефекации);

## 7) купирование боли

В: – Чем останавливается боль? (Что помогает? Какие средства помогают? Чем купируется боль?)

П: – Проходит самостоятельно (после приёма пищи, после рвоты, после применения тепла, холода, после дефекации);

## 8) распространение боли:

В: – Куда боль распространяется (иррадирует)?

П: – Никуда (не распространяется, нет иррадиации, в поясничную область и т. д.).

Заметим, если пациент не может самостоятельно ответить на какой-либо вопрос, врач должен уметь подсказать ему варианты ответа, чтобы сориентировать пациента. При этом врач должен делать это с осторожностью, не подсказывая ожидаемых ответов больным, симулирующим заболевание.

Разговорный стиль речи на уровне синтаксиса допускает наличие инверсии, т. е. непрямого порядка слов в вопросительных предложениях врача и в повествовательных предложениях в ответах пациента (*Боль как долго продолжается?*). Для диалога-расспроса врача и пациента характерны также такие синтаксические структуры, как эллипсис, т. е. пропуск какого-то компонента, который легко восстанавливается (*Как часто? И дальше? Полчаса примерно*); употребление И. п. существительного и одновременно местоимения, следующего за ним (конструкций с плеонастическим местоимением) (*Боль, она бывает*

*очень сильной*); наличие простых, бессоюзных предложений (*Грелку к животу приложу, полежу, боль сама проходит*); вставных присоединительных конструкций, вносящих дополнительные сведения, поясняющие основное сообщение и т. п. Кроме того, синтаксис диалога-расспроса в части жалоб пациента характеризуется наличием большого количества односоставных безличных предложений, состоящих из главного члена и косвенного дополнения, выраженного дательным падежом имени существительного или местоимения (*Мне стало совсем плохо*), а также конструкций с безличной формой сказуемого, в которых выражается действие неопределённого деятеля (*Вечером меня лихорадило, Меня знобило*) [26].

На уровне лексики разговорный стиль речи характеризуется широким использованием вводных слов, междометий, лексических повторов, заменой существительных описательными конструкциями, использованием жаргонизмов и просторечий (*грудная жаба, поплохело, затемпературил, пучит (живот), стреляют (уши), саднит (в горле)* и т. п. [26].

## 2. Формирование умения осуществлять межстилевые языковые трансформации в рамках медицинского дискурса

Как показывает практика, труднее всего у студентов формируется умение осуществлять межстилевые языковые трансформации [16, 27]. Как правило, на младших курсах большой проблемой студентов является незнание медицинских терминов, на старших – неумение заменить термины разговорными аналогами. Отсюда диалог выпускника вуза с пациентом строится с использованием большого количества зачастую непонятных больному терминов. Например, если при сборе анамнеза задать вопрос пациенту: *Где локализуется боль?* или *Куда боль иррадирует?* – то не каждому пациенту будут понятны данные вопросы. При диалоге врача с пациентом следует заменить данные вопросы следующими синонимичными: *Где болит?* или *Покажите, пожалуйста, где болит и Куда распространяется боль?* Однако если при записи в истории болезни, при общении с коллегами врач использует глаголы «локализоваться» и «иррадиировать», это свидетельствует о сформированности умения осуществлять межстилевые языковые трансформации [16, 26].

Для формирования умений осуществлять межстилевые языковые трансформации нами используются традиционные и интерактивные упражнения [28, 29]. В качестве примеров приведем традиционные языковые и коммуни-

кативные упражнения, содержащиеся в наших учебных пособиях, рассчитанных на российских и иностранных обучающихся [5, 6].

• *На уровне слов:*

Прочитайте синонимы, соединив их союзом *или*. Определите ситуации, в которых они используются (дан термин и его разговорный аналог, например: развитие заболевания – патогенез; смертельный исход болезни – эксистус).

К словам из 1-й группы подберите синонимы из 2-й группы (дан термин и его разговорный аналог, например:

1	2
Ремиссия, диспансеризация, контрольная карта диспансерного наблюдения	Регулярные медицинские осмотры, ослабление заболевания, диспансерная карта

Соедините синонимы: разговорное и научное названия заболеваний (например, малокровие – анемия)

1	2
Язва циркуляторная, варикозная, анемия, пневмония	Воспаление лёгких, язва варикозная, электрическое молчание, малокровие

Соедините синонимы: разговорное и научное название специалистов, например: кожник – дерматолог. Назовите специалистов одним словом-термином:

1) по инфекционным болезням; 2) по женским болезням; 3) по кожным болезням и т. п. Измените вопросы, где это необходимо сделать, чтобы они стали понятнее пациенту:

- 1) Где локализуется боль?
- 2) Кто Вас инфицировал?
- 3) Наблюдаются ли у Вас диспепсические расстройства?

• *На уровне словосочетаний и предложений:*

Опишите характер заболевания научным языком:

Пациент говорит, что у него	Врач записывает в историю болезни
Боли в сердце Боли под лопечкой	Боли в области сердца Боли в эпигастральной области или боли в области мечевидного отростка Спазм сосудов головного мозга

Напишите устойчивые медицинские словосочетания, например:

Поставить Сделать	Диагноз Анамнез Укол
----------------------	----------------------------

Опишите характер заболевания научным языком. В случае затруднения обращайтесь к словосочетаниям второй группы.

Распределите данные синонимичные словосочетания по графам

Больной о себе	Врач записывает в историю болезни

Голова сжимается обручем – спазм сосудов головного мозга. Стало кидать в озноб; Стало знобить – Наблюдается озноб. Горло перехватило – Появились боли в горле.

Более подробно с системой упражнений по межстилевой трансформации можно ознакомиться в наших учебных пособиях [23, 26].

Недопустимым, на наш взгляд, является использование просторечий врачом, ведущим диалог с пациентом, хотя со стороны пациента просторечия возможны. Например, «Как кашлянешь, так в мозги и ударит («Боль в области головы при напряжении (при кашле)»).

Использование профессионального жаргона в речи врача, ведущего беседу с пациентом, также недопустимо. Жаргонизмы и просторечия находятся за пределами кодифицированного языка, за пределами литературной нормы. Речь врача, несмотря на разговорный характер беседы с пациентом, должна соответствовать литературному языку, поскольку врач относится к элитарному типу культуры владения русским языком [10, 24, 30]. Профессия врача является лингвоактивной. Сформированность лингвистической и коммуникативной компетенций является обязательным профессиональным требованием, выдвигаемыми ФГОС ВО, которым подчиняется современное высшее образование.

Недавно мной был услышан такой диалог молодого врача с пациенткой:

Врач: Флюшка есть?

Пациентка, роясь в сумочке: У меня есть флэшка, но, кажется, сегодня я не взяла её с собой.

Врач: Не флэшка, а флюшка, т. е. флюорография у Вас есть?

Явный просторечный характер носит использование жаргонизма *перфорашка* вместо – *перфорация язвы*; *мерцалка*, *мерцуха* вместо – *мерцательная аритмия* и т. п.

Иногда использование жаргонизмов в речи медиков выглядит абсурдным, даже циничным, например, вместо «кожных нарушений не обнаружено» в истории болезни врач может написать «КИНО», а вместо словосочетания «развернутый анализ крови» – «РАК». Чаще всего такая запись делается врачом или фельдшером скорой помощи или очень спешащим дежурным врачом в стационаре.

Использование подобных сокращений, разумеется, является недопустимым в официальном документе или при общении врача с больным. Можно представить реакцию пациента, увидевшего в своей истории болезни такие сокращения [23].

Считается, что использование кратких обозначений экономит время медицинским работникам. Используя сниженную, иногда грубоватую, даже грубую, лексику, врачи снимают психологическое напряжение, вызванное стрессами из-за большой психологической нагрузки. Понимание не есть оправдание. Использование просторечий и жаргонизмов в речи врача при диалоге с пациентом недопустимо.

Официально-деловой стиль речи предполагает сформированность у будущих и настоящих врачей таких коммуникативных интенций и формул их выражения, как: обращение, приветствие, благодарность, просьба, сочувствие, соболезнование и т. п. Врач должен уметь поздороваться с пациентом, используя такие нейтральные формулы, как *здравствуйте, добрый день/утро/вечер*. Недопустимо использование таких конструкций по отношению к пациенту, как *привет, салют*. Использование слова *пока* при прощании с пациентом также кажется нам неприемлемым.

В диалоге с пациентом врач должен использовать Вы-форму обращения. Ты-форма обращения допускается только в обращении с пациентами-детьми до 11–12 лет, поскольку у маленьких детей еще не сформировано абстрактное мышление.

Нельзя обращаться к пациенту, используя слова: *больной, женщина, мужчина*, тем более такие фамильярные обращения к пожилым людям, как *бабуля, дедуля*.

В зависимости от ситуации общения просьбы, советы, пожелания, рекомендации врача пациенту могут быть оформлены в категорическую форму или в форму рекомендаций. Рекомендации являются более вежливой формой императивного высказывания врача. Приведем примеры:

Категорические рекомендации	Рекомендации-советы
Обследуйтесь у гинеколога! Поднимите правую руку!	Вам следует (необходимо) пройти обследование у гинеколога. Не могли бы Вы поднять правую руку?

Врачу следует помнить, что глаголы совершенного вида в форме повелительного наклонения (императива) придают речи категорический характер; несовершенного вида – рекомендательный характер [23].

Категорические рекомендации	Некатегорические рекомендации
Оденьтесь! Встаньте!	Одевайтесь, пожалуйста Вставайте, пожалуйста

Для смягчения категоричности высказывания врач должен уметь использовать мягкую интонацию, доброжелательный взгляд, улыбку и волшебное слово *пожалуйста*.

В вербальном общении деловой этикет предполагает применение различных психологических приемов, например, «формул поглаживания». Это словесные обороты типа: «Как Ваши дела?», «Удачи Вам!», «Желаю успеха» и т. п.

### Выводы

Таким образом, диалог врача и пациента является наиболее важным и актуальным жанром речи для студентов медицинского вуза, будущих врачей.

Диалог-расспрос, использующийся для сбора анамнеза, представляет собой наиболее сложный жанр для студентов, поскольку с лингвистической точки зрения он совмещает в себе особенности научного, официально-делового и разговорного стилей речи [31–35]. С методической точки зрения владение диалогом-расспросом на профессиональную тематику предполагает сформированность умения межстилевой трансформации на уровне слова, предложения, высказывания в целом. Будущие врачи как представители элитарного типа культуры владения русским языком должны обладать умением межстилевой трансформации, они должны уметь строить диалогические расспросы на профессиональную тематику.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бахтин М. М. Проблема речевых жанров // Бахтин М. М. Собр. соч.: в 7 т. М.: Русские словари, 1996. Т. 5: Работы 1940–1960 гг. С. 159–206.
2. Вежицкая А. Речевые жанры // Жанры речи: сб. науч. тр. / под ред. В. Е. Гольдина. Вып. 1. Саратов: ГосУНЦ «Колледж», 1997. С. 99–112.
3. Гольдин В. Е. Теоретические проблемы коммуникативной диалектологии: дис. в виде науч. докл. ... д-ра филол. наук. Саратов, 1997. 40 с.
4. Гольдин В. Е., Сиротина О. Б., Ягубова М. А. Русский язык и культура речи: учебник для студентов-нефилологов. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2001. 212 с.
5. Дементьев В. В. Актуальные проблемы непрямої коммуникации и ее жанров: взгляд из 2013 // Жанры речи. 2014. № 1–2 (9–10). С. 22–49.
6. Дементьев В. В. Интертекстуальный аспект речевых жанров // Жанры речи. 2015. № 2(12). С. 9–26.
7. Дементьев В. В. Теория речевых жанров. М.: Знак, 2010. 600 с.
8. Седов К. Ф. Анатомия жанров бытового общения // Вопросы стилистики. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1998. Вып. 27. С. 9–20.

9. Седов К. Ф. Дискурс и личность: эволюция коммуникативной компетенции. М.: Лабиринт, 2004. 320 с.
10. Сиротинина О. Б. Лингво-философские размышления как результат многолетнего мониторинга речи // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. 2017. Т. 17, вып. 1. С. 5–11.
11. Сиротинина О. Б. Хорошая речь: сдвиги в представлении об эталоне // Активные языковые процессы конца XX века: IV Шмелевские чтения 23–25 февр. 2000 г. М., 2000. С. 16–28.
12. Федосюк М. Ю. Нерешенные вопросы теории речевых жанров // Вопросы языкознания. 1997. № 5. С. 102–120.
13. Шмелева Т. В. Модель речевого жанра // Жанры речи: сб. науч. тр. / под ред. В. Е. Гольдина. Вып. 1. Саратов: ГосУНЦ «Колледж», 1997. С. 88–98.
14. Гончаренко Н. В. РКИ для студентов-медиков: активные и интерактивные формы обучения // Русский язык за рубежом. 2014. № 5. С. 4–28.
15. Куриленко В. Б., Макарова М. А., Смолдырева Т. А. Обучение иностранных студентов-медиков общению на профессиональные темы // Современные научные исследования и инновации. 2012. № 3. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2012/03/10584>.
16. Орлова Е. В. Актуальные речевые жанры в рамках профессионально ориентированного обучения русскому языку студентов-медиков // Русский язык за рубежом. 2014. № 5(246). С. 104–114.
17. Орлова Е. В. Коммуникативно-компетентностный подход к профессионально ориентированному обучению русскому языку и культуре речи в вузе // Образование и наука: Изв. Урал. отд-ния РАО. 2012. № 5 (94). С. 129–141.
18. Орлова Е. В. Профессионально ориентированное обучение русскому языку и культуре речи в медицинском вузе // Вестн. РУДН. 2012. № 3. С. 173–181.
19. Орлова Е. В. Формирование лингвистической компетенции студентов медицинского вуза на занятиях по русскому языку и культуре речи // Вестн. РУДН. 2013. № 3. С. 83–89.
20. Прокофьева Л. П., Беляева А. Ю. Профессиональная коммуникация на занятиях по РКИ в медицинском вузе: учебники, методические инновации // Вестн. Челябин. гос. ун-та. 2011, вып. 60, № 32 (248). Филология. Искусствоведение. С. 256–258.
21. Харченко В. К. Больничный дискурс: нарративы, реплики, диалоги // Жанры речи. 2016. № 1 (13). С. 100–112.
22. Пономаренко Е. А. Жанровая организация речевого общения врача и пациента: на материале художественных произведений писателей-врачей: автореф. ... д-ра филол. наук. Симферополь, 2014. 40 с.
23. Орлова Е. В. Сбор анамнеза и оформление истории болезни: учеб. пособие для иностранных студентов мед. вузов. СПб.: Златоуст, 2012. 64 с.
24. Орлова Е. В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход. М.: Форум, 2012. 288 с.
25. Чистякова Г. В., Бондарева Е. П. Связь пола носителя языка с тактико-стратегическим планированием речи // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. 2017. Т. 17, вып. 1. С. 17–23.
26. Орлова Е. В. Русский язык и культура речи для медицинских вузов: учеб. пособие. Ростов н/Д: Феникс, 2016. 464 с.
27. Орлова Е. В. Диагностика сформированности лингвистической и коммуникативной компетенций студентов медицинского вуза // Муниципальное образование: инновации и эксперимент: Журнал для администрации управлений образования и руководителей образовательных учреждений. 2017. № 2 (53). С. 11–17.
28. Орлова Е. В. Инновационные подходы при обучении русскому языку в современном вузе // Вестн. РУДН. Сер. Вопросы образования: языки и специальность. 2017. Т. 14, № 2. С. 299–309. DOI 10.22363/2312-8011-2017-14-2-299-309.
29. Орлова Е. В. Интерактивные упражнения при обучении русскому языку в вузе // Муниципальное образование: инновации и эксперимент: Журнал для администрации управлений образования и руководителей образовательных учреждений. 2017. № 4 (55). С. 74–80.
30. Кочеткова Т. В. Языковая личность носителя элитарной речевой культуры: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Саратов, 1999. 53 с.
31. Голованова Е. Н. Устный профессиональный диалог как комплексный речевой жанр // Жанры речи. 2016. № 2 (14). С. 49–55.
32. Голованова Е. Н. Профессиональные стереотипы и концепции в обиходном языке медицинских работников // Язык медицины: междунар. межвуз. сб. науч. тр. в честь юбилея В. Ф. Новодрановой. Самара КRYPTEN-Волга, 2015. Вып. 5. С. 359–363.
33. Кормилицина М. А., Сиротинина О. Б. Речевой этикет в СМИ как фактор влияния на речевую культуру российского общества // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. 2015. Т. 15, вып. 1. С. 5–9.
34. Красных В. В. Жанры речи сквозь призму многомерности бытия человека говорящего // Жанры речи. 2015. 1(11). С. 9–14.
35. Пономаренко Е. А., Герасименко Ю. А. Симптом и / или жалоба: семиотический аспект // Жанры речи. 2016. № 1 (13). С. 113–119.

## REFERENCES

- Bahtin M. M. Problema rechevyh zhanrov [Problem of speech genres]. *Bahtin M. M. Sbornie sochinenij v 7 t. T. 5. Raboty 1940–1960 godov* [Collected works. Vol. 5. Works of 1940–1960]. Moscow, Russkije slovari Publ., 1996, pp. 159–206.
- Vezhbicka A. Rechevyje zhanry [Speech genres]. *Zhanry rechi: sb. nauch. tr.* [Speech Genres: collection of scientific works]. Saratov, College, 1997, iss. 1, pp. 99–112.
- Goldin E. V. *Teoreticheskie problemy kommunikativnoj dialektologii* [Theoretical problems of communicative dialectology]. Diss. Dr. Sci. (Philol.). Saratov, 1997. 40 p.
- Goldin V. E., Sirotinina O. B., Yaqubova M. A. *Russkij jazyk i kul'tura rechi* [Russian language and speech culture: textbook for technical students]. Saratov, Izd-vo Sarat. un-ta, 2001. 212 p.
- Demytyev V. V. Aktual'nye problemy neprjamoj kommunikacii i ee zhanrov: vzgljad iz 2013 [Actual problems of indirect communication and its genres: the view from 2013]. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2014, iss. 1–2 (9–10), pp. 22–49.
- Demytyev V. V. Intertekstual'nyj aspekt rechevyh zhanrov [Intertextual aspect of speech genres]. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2015, iss. 2 (12), pp. 9–26.

7. Dementev V. V. *Teorija rechevyh zhanrov* [Theory of speech genres]. Moscow, Znak Publ., 2010. 600 p.
8. Sedov K. F. Anatomija zhanrovogo rechevogo obshchenija [Anatomy of the genres of everyday communication]. *Voprosy stilistiki* [Questions of stylistics]. Saratov, Izd-vo Sarat. un-ta, 1998, iss. 27, pp. 9–20.
9. Sedov K. F. *Diskurs i lichnost': evolucija kommunikativnoj kompetencii* [Discourse and identity: the evolution of communicative competence]. Moscow, Labirint Publ., 2004. 320 p.
10. Sirotinina O. B. Lingvo-filosofskie razmyslenija kak rezul'tat mnogoletnego monitoringa rechi [Linguo-philosophical reflections as a result of long-term monitoring of speech]. *Izv. Sarat. un-ta Ser. Filologija. Zhurnalistika* [Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philology. Journalism], 2017, vol. 17, iss. 1, pp. 5–11.
11. Sirotinina O. B. Khoroshaja rech': sdvigi v predstavlenii ob etalone [Good speech: shifts in the idea of the standard]. *Aktivnye jazykovye processy konca XX veka* [Active linguistic processes of the late twentieth century. The IVth Shmelev's readings, 23–25 February]. Moscow, 2000, pp. 16–28.
12. Fedosyuk M. Yu. Nereshennye voprosy teorii rechevyh zhanrov [Unresolved questions in the theory of speech genres]. *Voprosy Jazykoznanija* [Topics in the study of language], 1997, iss. 5, pp. 102–120.
13. Shmeleva T. V. Model' rechevogo zhanra [Model of speech genre]. In: *Zhanry rechi: sb. nauch. tr.* [Speech Genres: collection of scientific works]. Saratov, Izd-vo GosUNTs "Kolledzh", 1997, iss. 1, pp. 88–98.
14. Goncharenko N. V. RKI dl'a studentov-medikov: aktivnye i interaktivnye formy obuchenija [Russian as a foreign language for medical students: active and interactive forms of education]. *Russkij jazyk za rubezhom* [Russian language abroad], 2014, iss. 5 (246), pp. 4–28.
15. Kurilenko V. B., Makarova M. A., Smoldyreva T. A. Obuchenie inostrannyh studentov-medikov obshcheniju na professional'nye temy [Training of foreign medical students to communicate on professional topics]. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovacii* [Modern scientific researches and innovations]. 2012. № 3. Available at: <http://web.snauka.ru/issues/2012/03/10584> (Accessed 15 January 2017).
16. Orlova E. V. Aktual'nye rechevyje zhanry v ramkah professional'no orientirovannogo obuchenija russkomu jazyku studentov-medikov [Topical speech genres in the framework of professionally oriented Russian language teaching (medicine)]. *Russkij jazyk za rubezhom* [Russian language abroad], 2014, iss. 5 (246), pp. 104–114.
17. Orlova E. V. Kommunikativno-kompetentnostnyj podhod k professional'no orientirovannomu obucheniju russkomu jazyku i kul'ture rechi v vuze [Communicative-competence approach to professionally oriented teaching of Russian language and speech culture in higher education]. *Obrazovanie i nauka: izv. Ural. otd. RAO* [Education and science: proceedings of the Ural branch of RAS], 2012, iss. 5(94), pp. 129–141.
18. Orlova E. V. Professional'no orientirovannoe obuchenije russkomu jazyku i kul'ture rechi v medicinskom vuze [Professionally-oriented teaching Russian language and speech culture in medical school]. *Vestn. RUDN* [Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia], 2012, iss. 3, pp. 173–181.
19. Orlova E. V. Formirovanije lingvisticheskoj kompetencii studentov medicinskogo vuza na zanjatijah po russkomu jazyku i kul'ture rechi [Formation of linguistic competence of medical students in the Russian language and speech culture lessons]. *Vestn. RUDN* [Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia], 2013, iss. 3, pp. 83–89.
20. Prokofyeva L. P., Belyaeva A. Yu. Professional'naja kommunikacija na zanjatijah RKI v medicinskom vuze: uchebniki, metodicheskiye innovacii [Professional communication in the classroom for Russian as a foreign language in medical school: textbooks, teaching innovations]. *Vestn. Cheljab. un-ta. Filologija. Iskusstvovedenije* [Bulletin of Chelyabinsk State University. Philology. The history of art], 2011, vol. 60, iss. 32 (248), pp. 256–258.
21. Kharchenko V. K. Bol'nichnyj diskurs: narrativy, repliki, dialogi [Hospital discourse: narratives, remarks, dialogues]. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2016, iss. 1, pp. 100–112.
22. Ponomarenko E. A. *Zhanrovaja organizacija rechevogo obshchenija vracha i pacienta: na material khudozhestvennyh proizvedenij pisatelej-vrachej* [Genre organization of speech communication between a doctor and a patient: on the fiction works of writers-doctors]. Diss. Dr. Sci. (Philol.). Simferopol, 2014. 40 p.
23. Orlova E. V. *Sbor anamneza i oformlenije istorii bolezni* [The medical history taking and patient record: a training handbook for foreign medical students]. St. Petersburg, Zlatoust Publ., 2012. 64 p.
24. Orlova E. V. *Kul'tura professional'nogo obshchenija vracha: kommunikativno-kompetentnostnyj podhod* [Culture of doctor's professional communication: communicative-competence approach: monograph]. Moscow, Forum Publ., 2012. 288 p.
25. Chistyakova G. V., Bondarev E. P. Svjaz' pola nositelja jazyka s taktiko-strategicheskim planirovanijem [The correlation of native speaker's gender with the strategic and tactical planning of speech]. *Izv. Sarat. un-ta. ser. Filologija. Zhurnalistika* [Izv. Saratov Univ. (N. S.) Ser. Philology. Journalism], 2017, vol. 17, iss. 1, pp. 17–23.
26. Orlova E. V. *Russkij jazyk i kul'tura rechi dl'a medicinskih vuzov* [Russian language and speech culture for students]. Rostov na Donu, Phoenix Publ., 2016. 464 p.
27. Orlova E. V. Diagnostika sformirovannosti lingvisticheskoj i kommunikativnoj kompetencij studentov medicinskogo vuza [Diagnostics of medical students linguistic and communicative competences development]. *Municipal'noe obrazovanie: innovacii i eksperiment: zhurnal dl'a administracii upravlenij obrazovanija i rukovoditelej obrazovatel'nyh uchrezhdenij* [Municipal education: innovations and experiment: journal for the administration of the departments of education and heads of educational institutions], 2017, iss. 2 (53), pp. 11–17.
28. Orlova E. V. Innovacionnye podhody pri obuchenii russkomu jazyku v sovremennom vuze [Innovative approaches in teaching Russian language in the modern higher school]. *Vestn. RUDN* [Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia], 2017, iss. 14, pp. 299–309. DOI 10.22363/2312-8011-2017-14-2-299-309.
29. Orlova E. V. Interaktivnye uprazhnenija pri obuchenii russkomu jazyku v vuze [Interactive exercises in teaching Russian language in higher education]. *Municipal'noe obrazovanie: innovacii i eksperiment: zhurnal dl'a administracii upravlenij obrazovanija i rukovoditelej obrazovatel'nyh uchrezhdenij* [Municipal education: innovations and experiment: journal for the administration of the departments of education and heads of educational institutions], 2017, iss. 4 (55), pp. 74–80.



30. Kochetkova T. V. *Jazykovaja lichnost' nositelja elitarnoj rechevoj kul'tury* [Language personality media elite speech culture]. Diss. Dr. Sci. (Philol.). Saratov, 1999, 53 p.

31. Golovanova E. N. Ustnyj professional'nyj dialog kak kompleksnyj rechevoj zhanr [Oral professional dialogue as a complex speech genre]. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2016, iss. 2(14), pp. 49–55.

32. Golovanova E. N. Professional'nye stereotypy i koncepcii v obihodnom jazyke medicinskih rabotnikov [Professional stereotypes and concepts in everyday language medical professionals]. *Jazyk mediciny: mezdunar. mezhvuz. sb. nauch. tr. v chest' jubileja V. F. Novodranovoj* [The Language of medicine: international interuniversity collection of scientific papers in honor of the anniversary of V. F. Novodranova]. Samara, KRYPTEN-Volga, 2015, iss. 5, pp. 359–363.

33. Kormilitsyna M. A., Sirotinina O. B. Rechevoj etiket v SMI kak factor vlijanija na rechevuju kul'turu rossijskogo obshchestva [Speech etiquette in the media as a factor of influence on the speech culture of the Russian society]. *Izv. Sarat. un-ta. ser. Filologija. Zhurnalistika* [Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philology. Journalism], 2015, vol. 15, iss. 1, pp. 5–9.

34. Krasnyh V. V. Zhanry rechi skvoz' prizmu mnogomernosti bytija cheloveka govorjashchego [Speech genres through the prism of multidimensionality of a man speaking]. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2015, iss. 1 (11), pp. 9–14.

35. Ponomarenko E. A., Gerasimenko Yu. a. Simptom i / ili zhaloba: semioticheskij aspekt [Symptom and / or complaint: a semiotic aspect]. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2016, iss. 1(13), pp. 113–119.

**Статья поступила в редакцию 02.10.2017**

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Орлова Е. В. Диалог как важнейший жанр речи для студентов-медиков // Жанры речи. 2017. № 2 (16). С. 226–234. DOI: 10.18500/2311-0740-2017-2-16-226-234

#### For citation

Orlova E. V. Dialogue as the Most Important Speech Genre for Medical Students. *Speech Genres*, 2017, no. 2 (16), pp. 226–234. DOI: 10.18500/2311-0740-2017-2-16-226-234.