

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Коммуникативные навыки» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Коммуникативные навыки». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Коммуникативные навыки» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства

УК-4 ОПК-2 ПК-1 ПК-4	Текущий	Раздел 1. Общение в современной парадигме профессиональной деятельности врача	
		Тема 1.1. Общение в структуре профессиональной деятельности врача Роль и специфика общения в медицинской практике	Ситуационные задачи
		Тема 1.2. Этапы клинической беседы врача и пациента в Калгари-Кембриджской модели. Цели и задачи коммуникации на каждом этапе	Ситуационные задачи
		Тема 1.3. Коммуникативная компетентность врача-инфекциониста и ее составляющие	Кейс-задание
УК-3 УК-4 ОПК-2		Раздел 2. Деловое общение врача-неонатолога	
		Тема 2.1. Стилль как индивидуально-личностная характеристика врача и как отражение запроса коммуникативной ситуации в медицинской практике	Кейс-задание
		Тема 2.2. Профессиональный и персональный имидж и его составляющие	Кейс-задание
УК-4 ОПК-2 ПК-1 ПК-4		Раздел 3. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях	
		Тема 3.1. Барьеры в медицинской коммуникации и способы их преодоления	Ситуационные задачи
		Тема 3.2. Общение с особыми категориями пациентов (дети и их родители, пожилые люди, пациенты с острой и хронической болью, инкурабельные пациенты, пациенты с ВИЧ, больные туберкулезом и т.д.), возможные трудности в коммуникации и способы их преодоления	Творческое задание, Доклад
УК-3 УК-4 ОПК-2 ПК-1 ПК-4	Промежуточный	Раздел 1. Общение в современной парадигме профессиональной деятельности врача Раздел 2. Деловое общение врача-неонатолога Раздел 3. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях	Тестовые задания

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-2 ПК-5	Текущий	Раздел 1. Общение как неотъемлемый компонент профессиональной деятельности врача	
		1.1. Роль общения в практике врача	
		1.2. Пациент-ориентированность в современной медицинской практике	Ситуационная задача
ОПК-2	Текущий	Раздел 2. Система общения: понятия, структура, типы и уровни	

ПК-5		2.1. Общение как социально-психологический феномен. Формы и уровни общения	Кейс-задание
		2.2. Коммуникативная сторона общения. Специфика коммуникации в практике врача.	Ситуационная задача
		2.3. Перцептивная составляющая общения. Доверительные отношения и стратегии их выстраивания с пациентом	Ситуационная задача
		2.4. Интерактивная сторона общения. Способы влияния врача на пациента	Ситуационная задача
ОПК-2 ПК-5	Текущий	Раздел 3. Коммуникативная компетентность врача и ее составляющие	
		3.1. Коммуникативная компетентность и ее составляющие	Кейс-задание
		3.2. Коммуникативные приемы и техники на каждом этапе врачебного приема	Кейс-задание
		3.3. Техники установления контакта	Кейс-задание
		3.4. Виды и техники слушания и их роль в практике врача.	Кейс-задание
		3.5. Техники задавания вопросов	Кейс-задание
		3.6. Приемы и техники аргументации	Кейс-задание
ОПК-2 ПК-5	Текущий	Раздел 4. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях	
		Нарушения общения в медицинской практике. Роль эмоций в медицинском диалоге.	Кейс-задание
		Способы и приемы эмоционального реагирования врача на эмоции пациента. Эмоциональная саморегуляция	Кейс-задание
		«Трудный пациент на приеме у врача»	Кейс-задание
ОПК-2 ПК-5	Текущий	Раздел 5. Деловое общение врача	
		5.1. Принципы успешной самопрезентации	Творческое задание
		5.2. Общение врача с коллегами, руководством, младшим мед персоналом, родственниками пациента	Творческое задание
ОПК-2 ПК-5	Промежуточный	Раздел 1. Общение как неотъемлемый компонент профессиональной деятельности врача Раздел 2. Система общения: понятия, структура, типы и уровни Раздел 3. Коммуникативная компетентность врача и ее составляющие Раздел 4. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях Раздел 5. Деловое общение врача	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания, ситуационных задач, доклада, творческого задания.

4.1. Темы докладов для оценки компетенций: ОПК-2, ПК-5

Коммуникативная компетентность в структуре профессиональной деятельности врача.

1. Подходы к построению взаимоотношений между врачом и пациентом в зависимости от индивидуальных особенностей его личности.

2. Специфика общения с больными разного профиля заболевания
 3. Пациент-ориентированность как основа профессиональной коммуникации врача.
 4. Лидерские качества врача и их значение в профессиональной деятельности.
 5. Особенности построения врачом перцептивного образа пациента в коммуникации на приеме.
 6. Роль и ответственность врача в повышении приверженности больного к лечению.
 7. Психологические трудности обеспечения медицинского комплайенса и пути решения проблемы.
 8. Методы предоставления информации пациенту для повышения эффективности лечения.
 9. Речевое общение врача в профессиональной деятельности.
 10. Эмоциональный интеллект как ресурс в коммуникации врача.
 11. Роль невербальных средств в общении врача и пациента.
 12. Доверительные отношения врача и пациента и стратегии их выстраивания.
 13. ВКБ как концепция пациента в общении.
 14. Психологические защиты в общении врача и пациента.
 15. Принципы успешной самопрезентации
 16. Коммуникационное обеспечение терапевтических функций врача.
 17. Коммуникационное обеспечение образовательных функций врача.
 18. Основные коммуникационные риски врачебной деятельности.
- Коммуникационная безопасность врача.
19. Общение с особыми категориями пациентов (пожилые люди, пациенты с острой и хронической болью, врачи как пациенты и т.д.).

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Коммуникативные навыки».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. Коммуникативная компетентность врача проявляется: А) в положительной направленности интеракций на пациента и отсутствии реакций игнорирования; Б) в высоком уровне эмпатии и самооценки;	ОПК-2, ПК-5

В) в отношении к пациенту как к ценности, как к активному соучастнику взаимодействия. Г) все ответы верны	
2. Коммуникация - это А) процесс передачи информации от одного субъекта к другому на основе определенных принципов и закономерностей Б) процесс управления поведением сотрудников В) способ реализации установленных норм (правила, инструкции, положения), регламентирующих взаимодействие субъектов в рамках организации Г) все ответы верны;	

Д) все ответы неверны	
3. Автором биопсихосоциальной концепции общения врача и пациента является а) Г. Селье; б) Д. Эйнджел; в) В.Н. Мясищев г) П.К. Анохин д) Ф. Александер	
4. Патернализм как стиль общения врача и пациента предполагает: А) ведущую позицию врача в общении с пациентом Б) активное включение пациента во взаимодействие с врачом В) отстраненную позицию врача в общении с пациентом Г) строгое соблюдение регламента медицинской беседы	
5. К этическим принципам общения медработника с больным не относятся: А) Уважение к личности пациента Б) Принимать пациента и его проблемы такими, какие они есть В) Терпимость и отсутствие проявлений неприятия пациента Г) Проявлять авторитарность в отношении к диагностике и терапевтическим мероприятиям	
6. Взаимоотношение между врачом и пациентом – это: а) разрешение противоречий интересов врача и пациента б) общение на тему здоровья в) система взаимодействия моральных, финансовых, правовых, культурных, нозологических, характерологических отношений г) связь интересов врачей и пациентов	
7. С позиций пациент-ориентированного подхода необходимым стилем общения врача и пациента является: А) патерналистский Б) технократический В) контрактный Г) коллегиальный	
8. В патерналистских отношениях с пациентом в беседе врач предпочитает: А) чтобы пациент активно участвовал в беседе Б) чтобы пациент строго выполнял все рекомендации врача и активно участвовал в беседе В) чтобы пациент не задавал «лишних» с точки зрения врача вопросов и выполнял все его рекомендации Г) врачу все равно, что понимает пациент, лишь бы он выполнял его рекомендации	

9. К какой модели отношений врача и пациента относится характеристика: взаимоотношения между врачом и пациентом рассматриваются с точки зрения поставщика медицинских услуг и клиентом, закупающим эти услуги: А) технической Б) коллегиальной В) контрактной Г) инженерно-технической	
10. Психологическую атмосферу медколлектива определяет: а) социальная цель деятельности, взаимозависимость, ответственность; б) сходство социального положения, близость и частота контактов; в) субординация, общая цель деятельности; г) все ответы верны	
11. Нозологический тип отношений врача с пациентом определяется: а) правами пациента б) экспериментальными намерениями врача в) сущностью и характером отдельных заболеваний пациентов г) мировоззрением пациента	
12. Следуя модели отношений «врач-пациент» коллегиального типа, врач видит в пациенте: а) партнера б) клиента в) подопечного г) соперника	
13. Индивидуальный подход в общении врача с пациентом – это: А) коррекция своего поведения в зависимости отличных особенностей; Б) коррекция своего поведения в зависимости от индивидуальных особенностей пациента; В) коррекция неадекватного поведения пациента; Г) применение психотерапевтических методик.	
14. С позиций пациент-ориентированного подхода неприемлемым стилем общения врача с пациентом является: А) поддерживающий;	
Б) авторитарный; В) манипулятивный; Г) коллегиальный	
15. К типологии ролевого поведения медицинского работника Харди не относит тип А) материнский Б) нервный В) меланхолический Г) артистический	

16. В этико-деонтологической тактике общения с больными детьми используют (укажите неверный ответ): А) Эмоционально теплое отношение Б) Объяснение сути и прогноза болезни В) Отвлечение от болезни Г) Организация мер по отвлечению от болезни Д) Проведение процедур с уговорами	
17. К причинам ятрогенных расстройств не относятся: А) Неосторожное словесное воздействие на пациента Б) Стрессовый социальный фактор В) Поспешная и необоснованная информация о диагнозе и прогнозе заболевания Г) Неверное толкование пациентом лечебных и диагностических процедур Д) Неправильное хранение медицинской документации	
18. Психологическую атмосферу медколлектива определяет: а) социальная цель деятельности, взаимозависимость, ответственность; б) сходство социального положения, близость и частота контактов; в) субординация, общая цель деятельности; г) все ответы верны	
19. Технологии эффективного общения – это: а) враждебные действия к партнеру по общению; б) способы, приемы и средства общения, затрудняющие взаимное понимание и эмпатию; в) способы общения, включающие конфликтоген; г) способы, приемы и средства общения, которые в полной мере обеспечивают взаимное понимание и взаимную эмпатию партнеров по общению.	
20. Индивидуальный стиль в работе врача нужен для: в) роста карьеры; а) предотвращения утомления; б) освоения профессии; г) компенсации слабых сторон и использования природных преимуществ.	
21. Функция общения, состоящая в обмене информацией	
(передача, получение) между общающимися, называется: а) коммуникативной; б) перцептивной; в) интерактивной; г) когнитивной	
22. Невербальные компоненты общения – это: а) интонация, мимика, пантомимика, дистанция, визуальный контакт; б) дыхание, потоотделение, пульс; в) вегетативные и соматические реакции; г) цвет кожных покровов, ширина зрачков.	

23. Понятие «эмпатия» в профессиональной деятельности врача включает (укажите неверный ответ): А) Способность чувствовать эмоциональное состояние пациента Б) Точное восприятие смысловых оттенков внутреннего мира пациента В) Восприятие объективной симптоматики пациента Г) Чувство сопереживания к пациенту Д) Этические отношения с пациентами	
24. Обобщенный образ другого человека, включающий в себя лишь некоторые, а иногда и реально не существующие характеристики, называется: а) идентификацией; б) стереотипизацией; в) социальной установкой. г) аттракцией	
25. Предварительная готовность врача воспринимать пациента тем или иным образом называется: а) эффектом ореола; б) стереотипизацией; в) социальной установкой. г) аттракцией	
26. Общение врача и пациента адекватно развивается на уровне: А) примитивного общения; Б) стандартизированного общения; В) интимно-личностного общения; Г) делового общения	
27. Средством вербальной коммуникации является: А) информационные технологии; Б) определенный тембр голоса; В) устная речь; Г) интонация	
28. Вид слушания, предполагающий анализ получаемой в процессе слушания информации и последующий отклик на нее при помощи вопросов или отражения информации называется: А) критическим; Б) эмпатическим; В) нерефлексивным (пассивным); Г) активным рефлексивным.	
29. Приписывание сходных характеристик всем пациентам, без учета их индивидуальности – это: А) каузальная атрибуция Б) стереотипизация В) идентификация Г) обобщение	

30. Все перечисленные характеристики медицинского работника predisполагают успешность общения с больными, кроме А) эмпатии; Б) конформность; В) акцептации; Г) аутентичности	
31. В качестве средства психологической поддержки на приеме неправильной является реплика: А) «Действительно, непростая ситуация...»; Б) «Это все пустяки, ерунда, пройдет... не берите в голову!»; В) «Не стоит переживать, думаю это можно поправить»; Г) «Нет ничего удивительного в том, что Вы перенервничали, узнав о...»	
32. Прямой взгляд врача на пациента демонстрирует: а) конфронтацию; б) уважение; в) уверенность; г) гендерную принадлежность; д) искренность	
33. Характерологическая особенность человека, заключающаяся в повышенной чувствительности, называется: А) мнительностью; Б) эмпатией; В) сензитивностью; Г) тревожностью	
34. Техники активного слушания в Калгари-Кембриджской модели беседы врача с пациентом более всего необходимы: А) в начале беседы; Б) на втором этапе; В) на третьем этапе; Г) на четвертом этапе	
35. Этапы беседы врача в Калгари-Кембриджской модели включают в себя все, за исключением: А) этап установления контакта; Б) расспрос пациента; в) диагностика патологического состояния личности пациента; Г) объяснение пациенту	
36. Хорошей фразой врача для начала разговора на приеме является: А) на что жалуетесь? Б) что привело Вас ко мне? В) раздевайтесь и рассказывайте! Г) ну, с чего начнем?	

37. Чтобы лучше показать пациенту свою включенность в разговор врач не должен: А) быть внутренне напряженным и собранным; Б) находиться с пациентом с глазу на глаз; В) поддерживать контакт глаз Г) сохранять открытую позу	
38. Техника прямого описания переживаний, которые врач заметил в поведении пациента, называется: А) перефразирование; Б) уточнение; В) отражение чувств; Г) выпрашивание	
39. Модель активного слушания не предполагает А) концентрацию врача на пациенте; Б) принятия чувств и мыслей собеседника; В) построение собственной концепции рассказанного; Г) психической настройки врача на пациента	
40. Профессиональное общение – это: а) система отношений между членами медколлектива; б) правила отношений между пациентами, медработниками и родственниками; в) система взаимодействия медработника и пациента; г) все ответы верны	
41. Безосновательная претензия пациента к качеству медицинской услуги с использованием репутационного шантажа называется: А) неудовлетворенность пациента б) пациентская жалоба; в) пациентский шантаж; г) пациентский экстремизм; д) пациентский оговор	
42. Опасность «приклеивания ярлыка» в медицинском общении состоит в том, что а) в значительной мере игнорируется анализ динамики поведения; б) поведение больного интерпретируется в зависимости от «ярлыка»; в) личностная проблема превращается в медицинскую; г) все ответы верны	
43. Способность специалиста не оспаривать взгляд пациента на ситуацию демонстрирует его позицию: А) я все равно умнее его; Б) терпимость; В) «промолчать – не значит согласиться»; Г) не я причина негативных эмоций пациента; Д) «это урок для меня»	

44. Нуждается ли медицинский персонал, работающий с умирающими больными в психологической помощи? А) да; Б) нет	
45. Врач в течение длительного периода времени лечит пациента, но улучшение не наступает. Тогда он начинает обвинять пациента в том, что тот не выполняет медицинских рекомендаций. Какой защитный механизм в общении врача с пациентом задействован в данной ситуации: А) проекция; Б) замещение; В) рационализация; Г) соматизации	
46. В семье, где находится неизлечимый больной, избегают говорить о болезни и смерти. Какой защитный механизм задействован? а) проекция; б) вытеснение; в) сублимация; г) рационализация	
47. Какой тип конфронтации неприемлем для диалога врача с пациентом: А) конфронтация с целью запугать пациента; Б) конфронтация с целью обратить внимание пациента на противоречия в его поведении, мыслях, переживаниях, оценках и т.п. В) конфронтация с целью помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности, вопреки представлением о ней пациента; Г) конфронтация с целью обратить внимание пациента на его уклонения от назначений врача.	
48. Конгруэнтность врача - это:	
а) соответствие вербальных проявлений невербальным; Б) соответствие проявлений врача проявлениям пациента; В) соответствие внутренних переживаний и их внешних проявлений; Г) отзеркаливание позы пациента	
49. К приемам понимающего слушания НЕ относится: А) отражение чувств; Б) оценка собеседника; В) перефразирование смысла высказывания; Г) прояснение.	
50. К адекватным критериям вербальной передачи информации от врача пациенту не относятся: А) критерий простоты; Б) критерий ясности; В) критерий уместности; Г) критерий специальной терминологии	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть

		допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – [ссылка \(https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=433\)](https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=433).

Ключи к оцениванию:

№ задания	Правильный ответ	Критерии
1	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи

2	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
3	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
4	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
5	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
6	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
7	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
8	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
9	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
10	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
11	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
12	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
13	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
14	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
15	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
16	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
17	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
18	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
19	г	1б – полное правильное

		соответствие; 0б — остальные случаи
20	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
21	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
22	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
23	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
24	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
25	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
26	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
27	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
28	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
29	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
30	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
31	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
32	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
33	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
34	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
35	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
36	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи

		случаи
37	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
38	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
39	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
40	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
41	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
42	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
43	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
44	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
45	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
46	б	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
47	а	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
48	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
49	в	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи
50	г	1б – полное правильное соответствие; 0б — остальные случаи