

**Н. В. КИСЛИК, И. В. АДАШКЕВИЧ,
Н. Е. КОЖУХОВА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ:
ВРАЧ И ПАЦИЕНТ**

Минск БГМУ 2021

ISBN 978-985-21-0748-8



9 789852 107488

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА БЕЛОРУССКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ

Н. В. Кислик, И. В. Адашкевич, Н. Е. Кожухова

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

Учебно-методическое пособие

3-е издание, исправленное



Минск БГМУ 2021

УДК 614.253(811.161.1)(075.8)

ББК 81.2Рус-923

К44

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 15.04.2020 г., протокол № 8

Рецензенты: канд. филол. наук, доц., зав. каф. русского языка факультета подготовки иностранных граждан Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета И. А. Флоряну; канд. пед. наук, доц. каф. белорусского и русского языков Белорусского государственного медицинского университета Г. Н. Аксёнова

Научный консультант: д-р мед. наук, проф. Э. А. Доценко

Кислик, Н. В.

К44 Профессиональное общение : врач и пациент : учебно-методическое пособие / Н. В. Кислик, И. В. Адашкевич, Н. Е. Кожухова. – 3-е изд., испр. – Минск : БГМУ, 2021. – 132 с.

ISBN 978-985-21-0748-8.

Включает адаптированные тексты по пропедевтике внутренних болезней, которые снабжены предтекстовыми, притекстовыми и послетекстовыми заданиями. Первое издание вышло в 2011 году.

Предназначено для студентов 2-го курса медицинского факультета иностранных учащихся, обучающихся по специальности «Лечебное дело».

УДК 614.253(811.161.1)(075.8)

ББК 81.2Рус-923

Учебное издание

Кислик Надежда Валерьяновна
Адашкевич Ирина Владимировна
Кожухова Наталья Егоровна

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

Учебно-методическое пособие
3-е издание, исправленное

Ответственная за выпуск Т. Н. Мельникова
Редактор Ю. В. Киселёва
Компьютерный набор И. К. Маринчик

Подписано в печать 02.02.21. Формат 60×84/16. Бумага «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 7,67. Уч.-изд. л. 5,76. Тираж 99 экз. Заказ 62.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0748-8

© Кислик Н. В., Адашкевич И. В., Кожухова Н. Е., 2021

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2021

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебно-методическое пособие предназначено для занятий по русскому языку в учебно-профессиональной сфере с иностранными студентами-медиками 2-го курса, обучающимися по специальности «Лечебное дело».

Цель издания — совершенствование навыков чтения текстов по специальности; формирование устной и письменной профессиональной речи; развитие навыков речевого поведения в профессиональных ситуациях, обучение ведению диалога с пациентом; расширение запаса общенаучной и узкоспециальной лексики; выработка навыков анализа текста, а также свёртывания и развёртывания информации.

Учебно-методическое пособие включает в себя 11 разделов. Первые 4 раздела имеют лингвострановедческую направленность: они знакомят студентов с системой медицинских учреждений Беларуси, с организацией госпитализации пациентов, некоторыми вопросами деонтологии, с грамматическими особенностями склонения и употреблением русских и белорусских имён, отчеств и фамилий, а также с методами осмотра пациента. Основную часть составляют 7 лексико-грамматических тем по пропедевтике внутренних болезней: методы обследования пациентов, заболевания органов дыхания (бронхит, бронхиальная астма), заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда), заболевания органов пищеварения (гастрит, язвенная болезнь), заболевания печени (гепатит), заболевания желчевыводящих путей (холецистит, желчнокаменная болезнь), заболевания почек (гломерулонефрит).

Каждый раздел включает:

- предтекстовые задания на снятие лексических трудностей и совершенствование знания медико-биологической терминологии;
- адаптированный текст;
- послетекстовые задания на понимание и анализ содержания текста, а также на формирование у иностранных студентов-медиков навыков ведения профессионального диалога с пациентом и фиксирование сведений о его субъективном и объективном состоянии в медицинском документе.

Учебно-методическое пособие рассчитано на 120–140 часов аудиторной работы и 40–60 часов самостоятельной работы студентов (в зависимости от уровня владения языком).

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Задание 1. Подберите соответствующие понятия к данным определениям. Используйте материал для справок.

1. ... — наука о болезненных процессах в организме. Отклонение от нормы.

2. ... — состояние болезни, горечи, печали, страха, тревоги.

3. ... — безразличие, безучастность, индифферентность.

4. ... — установление болезни на основании всестороннего исследования пациента.

5. ... — мнение, оценка, сложившиеся после знакомства, соприкосновения с кем/чем-нибудь.

6. ... — власть, влияние, уровень уважения человека другими людьми и группой, к которой он принадлежит. Проявляется в способности лидера побуждать других людей к исполнению возложенных на них обязанностей.

7. ... — совет, указание об определенном образе действий.

8. ... — подбадривать, вселять уверенность, поощрять, ободрять, подбодрять, приободрять, поднимать дух, придавать уверенности, вселять бодрость, поднимать настроение, придавать сил, придавать бодрости.

9. ... — уверенность, убежденность в чьей-нибудь добросовестности, искренности, в правильности чего-нибудь. Так называется психическое состояние, в силу которого мы полагаемся на какое-либо мнение, которое кажется нам авторитетным.

Материал для справок: поднять жизненный тонус, рекомендация, авторитет, впечатление, страдание, патология, равнодушие, диагноз, доверие.

Задание 2. Прочитайте глаголы, словосочетания и примеры их употребления. Обратите внимание на глагольное управление.

1. Отличаться — отличиться (*чем?*) (*от кого? от чего?*).

Пациенты отличаются особенностями характера. Больница отличается от поликлиники.

2. Влиять — повлиять (*на что?*).

Настроение пациента влияет на ход болезни.

3. Избавлять — избавить (*от чего?*).

Избавить пациента от страданий.

4. Лишать(ся) — лишиться(ся) (*чего?*).

Пациент лишился аппетита. Неудача лишила врача уверенности.

5. Стесняться — постесняться (*кого? чего?*).

Пациент стесняется врача. Он стесняется своей болезни. Пациент стесняется (+inf) говорить о своей болезни.

6. Овладевать — овладеть (*чем?*).

Овладеть наукой, овладеть знаниями.

7. Внушать — внушить (*кому? что?*).

Врач внушает пациентам уверенность в выздоровлении.

8. Предлог(-и) = повод (причина) для того, чтобы что-то делать или не делать.

У него всегда есть предлог, чтобы не писать контрольную. Мой друг очень стесняется, и ему нужен предлог, чтобы позвонить девушке.

Под предлогом (*чего?*).

Он не пришёл на работу под предлогом болезни. Он вышел из комнаты под предлогом телефонного звонка.

9. Принимать всерьёз (*что? кого?*) = относиться серьёзно (*к чему? к кому?*).

Мой брат не принимает всерьёз советы друзей. Он не относится серьёзно к советам друзей.

Задание 3. Составьте предложения со следующими словосочетаниями.

Поставить диагноз, пользоваться авторитетом, обратить внимание, производить хорошее впечатление, под предлогом болезни, лишиться сна, давать рекомендации, стесняться болезни, сохранять спокойствие и уверенность, принимать всерьёз.

Задание 4. Измените словосочетания по модели.

Модель: пациент страдает — страдания пациента.

Окончить университет, пациент выздоравливает, пациент волнуется, врач рекомендует, пациент доверяет, температура снижается, аппетит улучшается, принимать лекарство, назначил врач.

Задание 5. Образуйте от следующих глаголов:

1) **причастия:** вымыть, окружить, появляться, отсутствовать, интересоваться, лечить;

2) **деепричастия:** начинать, подготовиться, стесняться, выписывать, составить.

Задание 6. Замените предложение с деепричастным оборотом на сложное предложение.

1. Начиная работу в клинике, студенты должны помнить об аккуратности.

2. Нередко пациенты, стесняясь спросить о своей болезни у врача, пытаются выяснить интересующие их вопросы у студентов.

3. Не подготовившись к занятиям, студенты не смогут правильно ответить на вопросы преподавателя.

4. Выписывая рецепты и давая медицинские советы, врач должен подробно объяснять время, порядок и способ приёма лекарства.

Задание 7. Замените активную конструкцию пассивной.

Модель: Студенты должны овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с пациентами. — Студентам необходимо овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с пациентами.

1. Студенты должны помнить, что первое впечатление на пациента производит внешний вид врача.

2. Врач не должен использовать слова и медицинские термины, которые пациент может неправильно понять.

3. Студент или врач может сказать неосторожное слово, которое напугает пациента.

4. Студент правильно поставил диагноз.

5. Если вы не нашли правильного решения, то необходимо посоветоваться с коллегами.

Задание 8. Замените выделенные словосочетания синонимичными. Пользуйтесь материалом для справок.

1. Здесь нет правил, *которые нельзя изменить*.

2. На врачебном приёме или обходе врач должен *быть внимательным* к пациенту.

3. Пациенты *всегда замечают*, как выглядит врач.

4. После проведённого обследования врач *выяснил*, каков характер заболевания.

5. В любую минуту, в любой сложной ситуации врач должен сохранять уверенность и внушать её *другим врачам и медсёстрам*.

6. Отсутствие кашля — это *признак выздоровления*.

7. Он некоторое время не будет *сосредоточиваться* на симптомах болезни, что может на этот период *придать* ему бодрости и сил.

Материал для справок: проявить участие, составить представление о ..., заданный раз и навсегда, обращать внимание, благоприятный симптом, повысить жизненный тонус, медицинский персонал.

Задание 9. Прочитайте текст.

Подготовка студентов к клинической практике

На 3-м курсе студенты впервые приходят в больницу на практику. Для того чтобы после окончания университета стать хорошими врачами, студентам необходимо овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с пациентами, цель которой — выздоровление пациента.

Успех лечения во многом зависит от авторитета врача. Пациенты оценивают врача не только по его профессиональным качествам, но и по тому, как врач ведёт себя во время осмотра, как разговаривает с пациентами, как он выглядит.

Начиная работу в клинике, студенты должны помнить, что первое впечатление на пациента производит внешний вид врача. Любая неаккуратность в одежде, недостаточно чистый халат, плохо вымытые руки врача снижают его авторитет.

Авторитет врача в значительной степени основывается на его отношении к пациенту, чуткости, участии, сострадании. Хорошо известно, что равнодушие врача уменьшает доверие к нему пациента и может отрицательно повлиять на ход заболевания. Если пациент видит внимание и сочувствие врача, желание помочь, избавить от страданий, то нередко лечение оказывается более эффективным, чем у врача, которому пациент не доверяет.

На врачебном приёме или обходе врач должен проявить участие к пациенту, подробно расспросить его о начале и развитии заболевания, не отвлекаться во время врачебного приёма на телефонные звонки, посторонние занятия и разговоры. Тогда пациент больше расскажет врачу о своём заболевании и о себе, а это поможет врачу правильно поставить диагноз.

Составив представление о характере заболевания на основе клинических данных и результатов обследования, врач должен успокоить пациента, поднять его настроение, сообщить о появляющихся признаках улучшения (снижение температуры, улучшение пульса, аппетита и т. д.) и в то же время не останавливаться на тяжёлых, неблагоприятных симптомах. В некоторых случаях полезно сравнить данное заболевание с другим, более тяжёлым, и заставить пациента поверить, что его болезнь не является тяжёлой. Иногда полезно переключить внимание с одного симптома на другой, отсутствующий в данном случае. Это заставляет пациента несколько отвлечься от постоянных мыслей о своих ощущениях. Например, если сказать, что хотя одышка (при сердечной декомпенсации) остаётся, но совсем нет кашля, что является благоприятным симптомом, — настроение пациента может улучшиться, повысится жизненный тонус.

В разговоре с пациентом или коллегами у постели пациента врач не должен использовать слова и медицинские термины, которые могут быть неправильно поняты пациентом. Иногда бывает, что врач или студент у постели пациента скажет неосторожное слово, которое может напугать его, лишить сна, аппетита, ухудшить его состояние. Об этом студенты должны обязательно помнить. Нередко пациенты, стесняясь спросить о своей болезни у врача, пытаются задавать вопросы студентам. Отвечать на вопрос пациента нужно, но следует хорошо обдумать, что ему можно сказать. Если же студент сам

не может найти правильное решение, то лучше под каким-либо предлогом выйти из палаты и посоветоваться с лечащим врачом.

В любую минуту, в любой сложной ситуации врач должен сохранять уверенность и внушать её пациенту и медицинскому персоналу. Особенно важно это в неотложных случаях.

Выписывая рецепты и давая медицинские советы, врач должен подробно объяснять время, порядок, способ приёма лекарства и т. д. Если пациент видит, что врач серьёзно относится к назначениям, он сам больше верит в эти лекарства, и они нередко лучше помогают. Вера в силы и знания врача, вера в успех лечения — это серьёзный шаг к победе над болезнью. Выдающийся русский психиатр В. М. Бехтерев писал: «Если больному после разговора с врачом не становится легче — это не врач».

Задание 10. Ответьте на вопросы.

1. С какой целью студенты приходят на практику в больницу?
2. От чего зависит авторитет врача?
3. Каким должен быть внешний вид врача?
4. Как должны вести себя студенты в больнице?
5. Может ли отношение врача к пациенту повлиять на ход заболевания?
6. Как нужно вести разговор с пациентом?
7. Что должен студент отвечать на вопросы пациентов?
8. Каким качеством должен обладать врач в сложных ситуациях?
9. Как выписывать рецепты и давать медицинские советы?
10. Какую роль играет вера в силы и знания врача?

Задание 11. Закончите предложения, используя информацию текста.

1. Для того чтобы после окончания университета стать хорошими врачами, студентам необходимо
2. Пациенты оценивают врача не только по его профессиональным качествам, но и по тому
3. Начиная работу в клинике, студенты должны помнить, что
4. Хорошо известно, что равнодушие врача уменьшает доверие к нему пациента и может
5. Если пациент видит внимание и сочувствие врача, желание помочь, избавиться от страданий, то нередко лечение оказывается
6. На врачебном приёме или обходе врач должен
7. В некоторых случаях полезно сравнить данное заболевание с другим, более тяжёлым, и
8. В разговоре с пациентом или коллегами у постели пациента врач не должен

9. Если же студент сам не может найти правильное решение, то лучше ...
10. Выписывая рецепты и давая медицинские советы, врач должен ...
11. Если пациент видит, что врач серьезно относится к назначениям ...

Задание 12. Расставьте предложения в соответствии с содержанием текста.

1. Во время приёма или обхода врач не должен отвлекаться на разговоры с коллегами и телефонные звонки.
2. Чем серьезнее врач относится к своим рекомендациям, тем больше они помогают пациенту.
3. Студенты, приходящие в клинику, всегда должны быть аккуратны и серьёзны.
4. Нужно быть очень внимательным, потому что неосторожное слово может напугать пациента, лишить его сна и аппетита.
5. Студенты должны научиться общению с пациентами, чтобы стать хорошими врачами.
6. В разговоре с пациентом врач должен заставить его поверить в скорое выздоровление, подбодрить и поддержать.
7. Внимательное и чуткое отношение врача ускоряет процесс выздоровления пациента.
8. Авторитет врача имеет большое значение.

Задание 13. Поставьте вопросы к придаточной части предложения.

1. Для того чтобы после окончания университета стать хорошими врачами, студентам необходимо овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с пациентами.
2. Студенты должны помнить, что первое впечатление на пациента производит внешний вид врача.
3. Врач должен серьезно относиться к рекомендациям, которые он даёт.
4. Следует хорошо обдумать, что ему можно сказать.
5. Если же студент сам не может найти правильное решение, то лучше под каким-либо предлогом выйти из палаты и посоветоваться с лечащим врачом.
6. Когда врач выписывает рецепты и даёт медицинские советы, он должен подробно объяснять время, порядок, способ приёма лекарства и т. д.

Задание 14. Составьте сложные предложения, используя союзы *потому что* и *поэтому*.

1. Эффективность лечения снижается. Пациент не доверяет врачу.
2. Пациенты оценивают врача не только по его профессиональным качествам, но и по тому, как он выглядит. Студенты, начиная работу в клинике, должны заботиться о своём внешнем виде.

3. Пациент, чувствуя внимательное отношение к себе, больше расскажет о симптомах болезни. На врачебном приёме или обходе врач должен проявить участие к пациенту.

4. Неосторожное слово может напугать пациента, лишить его сна, аппетита. У постели пациента врач не должен использовать непонятные для пациента слова и медицинские термины.

5. Во время перерыва в занятиях или лекциях студенты не должны заниматься в отделении посторонними делами и шуметь. Пациенты в отделении нуждаются в покое и отдыхе.

Задание 15. Составьте сложные предложения, используя союз *если ... то*.

1. Студенты пришли неподготовленные и несерьёзно относятся к занятию. Пациенты будут с недоверием относиться к таким студентам.

2. Лечение оказывается более эффективным. Пациент видит внимание и сочувствие врача, желание помочь, избавить от страданий.

3. Отвечать на вопрос пациента нужно, но следует хорошо обдумать, что ему можно сказать. Пациенты, стесняясь спросить о своей болезни у врача, пытаются задавать вопросы студентам.

4. Это плохой врач. Пациенту после беседы с врачом не становится легче.

Задание 16. Составьте тезисный план текста. Какая часть текста кажется вам самой важной?

Задание 17. Перескажите текст по плану.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Задание 1. Прочитайте словосочетания. Постарайтесь объяснить их значение.

А. Республиканская больница, областная больница, городская больница, районная больница, участковая больница, специализированная больница, неспециализированная больница.

Б. Травматологический пункт, станция скорой медицинской помощи, лечебно-профилактическое учреждение, кожно-венерологический диспансер, санитарно-эпидемиологический надзор, фельдшерско-акушерский пункт.

Задание 2. К полным названиям в правой колонке подберите их сокращённые названия из левой колонки.

медвуз	высшее учебное заведение
медпункт	травматологический пункт
здравпункт	родильный дом
травмпункт	медицинский пункт
медосмотр	пункт здоровья
роддом	медицинский осмотр
медсанчасть	медико-санитарная часть
вуз	главный врач
ЛОР	санитарно-эпидемический надзор
санэпиднадзор	отоларинголог
главврач	высшее медицинское учебное заведение

Задание 3. Найдите синонимичные словосочетания. Пользуйтесь материалом для справок.

Предупреждение заболевания, обеззараживание территории, регулярные медицинские осмотры.

Материал для справок: дезинфекция территории, профилактика заболевания, диспансеризация.

Задание 4. Данные слова и словосочетания поставьте во множественное число.

Больница, поликлиника, госпиталь, женская консультация, станция скорой медицинской помощи, санаторий, профилакторий, роддом, медпункт, медосмотр.

Задание 5. Обратите внимание, как расшифровываются следующие аббревиатуры.

РНПЦ — Республиканский научно-практический центр

ЦРБ — центральная районная больница

БелМАПО — Белорусская медицинская академия последипломного образования

ДХЦ — Детский хирургический центр

МРЭК — медико-реабилитационная экспертная комиссия

РМДЦ — региональный медицинский диагностический центр

МГКДЦ — Минский городской консультативно-диагностический центр

РЦТОТ — Республиканский центр трансплантации органов и тканей

ГКЦТО — Городской клинический центр травматологии и ортопедии

ВКК — врачебно-консультационная комиссия

Задание 6. Составьте предложения, используя конструкции *кто — это специалист по каким болезням (заболеваниям)*. Пользуйтесь материалом для справок.

Модель: Терапевт — это специалист по внутренним болезням.

Специалист по хирургическим болезням; специалист по женским болезням; специалист по кожным болезням; специалист по заболеваниям нервной системы; специалист по глазным болезням; специалист по детским болезням; специалист по психическим заболеваниям; специалист по заболеваниям сердечно-сосудистой системы; специалист по аллергическим заболеваниям; специалист по заболеваниям почек; специалист по заболеваниям мочеполовой системы; специалист по заболеваниям желудочно-кишечного тракта; специалист по заболеваниям уха, горла, носа; специалист по туберкулёзу.

Материал для справок: гинеколог, хирург, фтизиатр, невролог, психоневролог, аллерголог, окулист, отоларинголог, офтальмолог, психиатр, педиатр, дерматолог, уролог, кардиолог, нефролог, гастроэнтеролог.

Задание 7. Дополните предложения, выбирая из скобок нужное слово.

1. Чтобы сократить детскую ... (смерть или смертность) от дифтерии, нужно делать прививки.
2. (Смерть или смертность) ... наступила внезапно.
3. В некоторых странах одним из самых распространённых ... (заболеваний или заболеваемости) является СПИД.
4. Особое внимание следует уделять уходу за ... (лежащими или лежащими) пациентами.
5. Пациенты, ... (лежащие или лежащие) в этой палате, завтра выписываются.
6. Он — специалист по ... (кожным или кожным) болезням.
7. Мне очень нравится твой новый ... (кожаный или кожный) портфель.

Задание 8. Слова из скобок поставьте в правильную форму.

1. Врачи обслуживают (пациенты в стационаре, поликлинике, на дому).
2. Больницы обеспечивают (население, врачебная помощь по всем специальностям).
3. Санитарно-эпидемиологические организации контролируют выполнение (санитарное законодательство).
4. Медицинские вузы готовят медицинские кадры (высшее образование).

Задание 9. Измените предложения: перед перечислением примеров вставьте слова *такие ..., как*.

1. Медицинскую помощь населению осуществляют лечебно-профилактические учреждения: больница, клиника, поликлиника, госпиталь,

родильный дом, женская консультация, детская поликлиника, диспансер, станция скорой медицинской помощи и другие лечебно-профилактические учреждения.

2. Лечебно-профилактическую помощь оказывают также диспансеры: противотуберкулёзные, психоневрологические, кардиоревматологические, онкологические, кожно-венерологические и врачебно-физкультурные.

3. В лечебно-профилактических учреждениях пациентов обслуживают врачи разных специальностей: терапевты, физиотерапевты, фтизиатры, психиатры, педиатры, онкологи, урологи, аллергологи, психоневрологи, дерматологи, отоларингологи, офтальмологи и другие специалисты.

4. Центры санэпиднадзора проводят различные мероприятия по предупреждению инфекционных и профессиональных заболеваний: прививки, дезинфекция, регулярные медицинские осмотры и другие мероприятия.

Задание 10. Вставьте в предложение нужный глагол в правильной форме.

А. Оказывать — оказываться:

1. Частные медицинские учреждения ... населению платные услуги.

2. В частных медицинских учреждениях населению ... платные услуги.

Б. Проводить — проводиться:

1. В случае угрозы эпидемии особо опасных заболеваний ... массовая вакцинация населения.

2. В случае угрозы эпидемии особо опасных заболеваний врачи ... массовую вакцинацию населения.

В. Контролировать — контролироваться:

1. Центры санэпиднадзора ... выполнение закона об охране окружающей среды.

2. Центрами санэпиднадзора ... выполнение закона об охране окружающей среды.

Г. Обслуживать — обслуживаться:

1. Врачи разных специальностей ... пациентов в стационаре, поликлинике и на дому.

2. В стационаре, поликлинике и на дому пациенты ... врачами разных специальностей.

Д. Осуществлять — осуществляться:

1. В приёмном отделении больницы ... регистрация, приём, санитарная обработка и выписка пациентов.

2. Приёмное отделение больницы ... регистрацию, приём, санитарную обработку и выписку пациентов.

Задание 11. Прочитайте текст.

Лечебно-профилактические учреждения Республики Беларусь

В Республике Беларусь медицинскую помощь населению оказывают как государственные, так и частные лечебно-профилактические учреждения. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся больницы, клиники, поликлиники, госпитали, диспансеры, женские консультации, детские поликлиники, медсанчасти, станции скорой медицинской помощи, санатории, профилактории, здравпункты, медпункты, травмпункты, фельдшерско-акушерские пункты. Все государственные лечебно-профилактические учреждения оказывают медицинскую помощь гражданам Беларуси бесплатно.

Кроме лечебно-профилактических учреждений, в Беларуси работают центры санэпиднадзора (санитарно-эпидемиологического надзора). Они проводят прививки, дезинфекцию, регулярные медицинские осмотры — диспансеризацию, санитарное просвещение, профилактику инфекционных заболеваний (туберкулёза лёгких, столбняка, коклюша и др.).

Основными лечебными учреждениями в Беларуси являются областные, городские, районные и участковые больницы. Больница — это государственное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для стационарного лечения пациентов. Больницы разделяются на неспециализированные (общего профиля) и специализированные. Больницы общего профиля имеют в своём составе отделения по разным специальностям: терапевтическое, хирургическое, неврологическое, гинекологическое и другие отделения. Специализированные больницы служат для лечения определённых заболеваний. К ним относятся туберкулёзные, инфекционные, психоневрологические, психиатрические, хирургические, гинекологические, стоматологические и другие.

Больницей руководит главный врач. Основной структурной единицей больницы является специализированное отделение, которое возглавляет заведующий отделением. Кроме специализированных отделений, в состав больницы входит приёмное отделение. Здесь принимают и регистрируют пациентов, осуществляют санитарную обработку поступивших пациентов. В приёмном отделении также выписывают пациентов. В больнице имеются вспомогательные лечебные и диагностические отделения, такие как рентгеновский кабинет или отделение, физиотерапевтический кабинет или отделение, лаборатория, аптека и прозектура.

Кроме больницы существует другое лечебно-профилактическое учреждение стационарного типа — клиника. В клинике осуществляется не только квалифицированное лечение, лечебно-диагностическая и консультативная помощь пациентам, но и проводится преподавание соответствующих разделов медицины студентам-медикам и врачам, а также научно-исследо-

вательская работа. Некоторые институты имеют клиники на базе городских больниц, которые называются клиническими больницами.

Поликлиника — государственное лечебно-профилактическое учреждение, которое осуществляет небольничное обслуживание населения по месту жительства или месту работы. В этих учреждениях начинают и заканчивают лечение 80 % всех пациентов, и только 20 % пациентов подлежат госпитализации.

В поликлинике обычно, кроме кабинетов по приёму пациентов врачами-специалистами (хирургами, невропатологами, фтизиатрами, отоларингологами, окулистами, гинекологами и другими), имеется рентгеновское и физиотерапевтическое отделения или кабинеты, клиничко-диагностическая лаборатория, аптека и т. д. Район, который обслуживает поликлиника, делится на участки, за каждым из которых закреплён постоянный врач-терапевт и медсестра.

Одной из основных функций поликлиники является диспансеризация, т. е. специальный учёт и систематическое наблюдение за определёнными группами пациентов, например страдающими язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертонической и другими болезнями.

Врачи поликлиники имеют право выдавать листок временной нетрудоспособности (больничный лист). При необходимости продления срока врач направляет пациента на врачебно-консультационную комиссию (ВКК), работающую в той же поликлинике.

Диспансер — это специальное лечебно-профилактическое учреждение, состоящее из поликлиники и стационара, осуществляющее лечение и предупреждение болезней по своему профилю. По специализации различаются противотуберкулёзные, кожно-венерологические, онкологические, кардио-ревматологические, эндокринологические, психоневрологические и врачебно-физкультурные диспансеры. Под систематическим диспансерным наблюдением находятся: дети, беременные женщины, профессиональные спортсмены и пациенты, страдающие тяжёлыми хроническими заболеваниями.

Задание 12. Ответьте на вопросы.

1. Какие виды лечебно-профилактических учреждений есть в Беларуси?
2. Есть ли в Беларуси частные лечебно-профилактические учреждения?
3. Какую работу проводят центры санэпиднадзора?
4. Какие лечебные учреждения являются в Беларуси основными?
5. Какие есть виды больниц? Чем они различаются?
6. Какие отделения имеют в составе больницы общего профиля?
7. Какие вспомогательные лечебные и диагностические отделения имеются в больнице?

8. Кто руководит больницей?
9. Каковы функции приёмного отделения?
10. В чём отличие клиники от больницы?
11. Что такое поликлиника?
12. Какие функции выполняет поликлиника? Какие больницы называются клиническими?
13. Какие врачи-специалисты работают в поликлинике?
14. Что такое диспансеризация?
15. Как называется лечебно-профилактическое учреждение, состоящее из поликлиники и стационара и осуществляющее лечение и профилактику заболеваний по своему профилю?
16. Какие есть виды диспансеров?
17. Кто находится под систематическим диспансерным наблюдением?

Задание 13. Измените словосочетания по модели.

Модель: осуществлять медицинскую помощь — осуществление медицинской помощи.

Лечить пациентов, направлять пациента на обследование, посещать пациентов на дому, обследовать пациента, оказывать помощь пациенту, принимать пациентов, руководить больницей, наблюдать за пациентами.

Задание 14. Соедините одинаковые по содержанию названия.

Модель: лечение в больнице — стационарное лечение.

приёмное отделение	приёмный покой
кожное отделение	педиатрическое отделение
детское отделение	профилактика заболевания
патологоанатомическое отделение	дерматологическое отделение
предупреждение заболевания	окулист, офтальмолог
глазной врач	диспансеризация
обеззараживание помещения	терапевт
регулярные медицинские осмотры	проектировка
врач общего профиля	дезинфекция помещения

Задание 15. Составьте предложения, используя конструкцию *кто работает кем*.

Он — врач-ординатор. Она — медсестра. Он — фельдшер. Она — старшая медицинская сестра. Он — медбрат. Он — заведующий отделением. Она — заведующая отделением. Он (она) — главный врач. Он — санитар. Она — санитарка.

Задание 16. Поставьте словосочетания из скобок в нужную форму.

1. Профессор Иваницкий руководит ... (психиатрическая больница).
2. Профессор Тихомиров возглавляет ... (областная больница).
3. Врач Петрова заведует ... (инфекционное отделение больницы).
4. Врач Иванов работает ... (клиническая психиатрическая больница).
5. Врач Исаченко руководит ... (детское отделение кожно-венерологической больницы).
6. Врач Шумович работает ... (офтальмологическое отделение).

Задание 17. Замените активную конструкцию пассивной.

1. Пациента направили на клиническое обследование.
2. Пациента Петрова экстренно госпитализировали.
3. Пациенту оказали первую помощь.
4. Пациента Тимошенко перевели в терапевтическое отделение.
5. Этого пациента уже выписали.
6. Пациентку Миронову доставили в больницу в тяжёлом состоянии.

Задание 18. Замените причастный оборот на конструкцию со словом *который*.

1. Поликлиника — лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее внебольничное обслуживание населения по месту жительства или месту работы.

2. При необходимости врач направляет пациента на врачебно-консультационную комиссию (ВКК), работающую в той же поликлинике.

3. Поликлиника осуществляет ежегодную диспансеризацию, являющуюся одной из основных функций поликлиники.

Задание 19. Измените предложения по модели *функция чего — что делать*.

1. Диспансеры обеспечивают пациентов всеми видами медицинской помощи.

2. Диспансеры направляют пациентов в санатории и на курорты.

3. Центры санэпиднадзора контролируют выполнение санитарного законодательства.

Задание 20. Трансформируйте предложения, используя конструкцию *что является одним из чего*.

1. БГМУ — высшее учебное заведение.

2. Помощь на дому — вид медицинской помощи.

3. Профилактика заболеваний — приоритетное направление современной медицины.

4. Аптека — структурная единица поликлиники и больницы.

5. Аускультация — метод обследования пациента.
6. Приём пациентов на стационарное лечение — функция приёмного отделения больницы.
7. Иван Михайлович Сеченов — выдающийся русский учёный-физиолог.

Задание 21. Сформулируйте вопросы к содержанию текста.

Задание 22. Разделите текст на части и дайте каждой части название.

Задание 23. Расскажите о лечебно-профилактических учреждениях вашей страны.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Задание 1. Прочитайте слова и словосочетания. Постарайтесь объяснить их значение.

1. Заболевание, раненый, экстренный, плановый, нуждающийся, неотложный, дежурный, риск, транспортировка, преемственность, последовательность, преждевременно.

2. Медицинские манипуляции, тяжёлое заболевание, опасный для жизни, несчастный случай, угрожающий жизни, хирургическое лечение, аппаратный контроль, жизненно важные функции, хроническое заболевание, психологическая подготовка, инструментальное исследование, физиотерапевтическое лечение.

Задание 2. Прочитайте глаголы. Обратите внимание на глагольное управление.

Проводить (*что? где?; кого? куда?*) — проводить лечение в стационаре, проводить друга в аэропорт.

Заболевать (*чем?*) — заболеть простудой.

Пребывать (*где?*) — пребывать в стационаре, находиться в стационаре.

Госпитализировать (*кого? с чем?*) — госпитализировать пациента с пневмонией.

Заполнять (*что?*) — заполнять сопроводительный лист, бланк или форму.

Исследовать (*что?*) — исследовать кровь.

Лечить (*кого? чем?*) — лечить пациента антибиотиком.

Выписывать (*что? кому?*) — выписывать рецепт пациенту.

Направлять (*кого? куда?*) — направлять пациента на УЗИ.

Подготавливаться — подготовится (*к чему?*) — подготавливаться — подготовиться к ФГДС.

Задание 3. Образуйте существительные от НСВ глаголов задания 2.

Задание 4. Найдите однокоренные слова.

Контроль, несчастный, транспорт, проведение, ранить, заболевание, аппарат, исследовать, раненый, заболеть, пребывать, болеть, ознакомить, исследование, аппаратный, контролировать, знакомить, пребывание, транспортировать, несчастье, проводить, ранение.

Задание 5. Употребите словосочетания из скобок в правильной грамматической форме.

Проведение ... (медицинские манипуляции); лечить... (поликлиника, больница или госпиталь); нуждаться ... (срочное хирургическое лечение); решение ... (экстренная госпитализация); транспортировка ... (стационар); выписка ... (медицинская карта пациента); подготовиться ... (пребывание в стационаре); информация ... (результаты исследований); ознакомиться ... (риски); рекомендации ... (амбулаторное лечение).

Задание 6. Прочитайте текст.

Госпитализация

Все заболевания можно условно разделить на те, которые лечат амбулаторно, то есть в поликлинике или дома, и те, которые лечат в стационаре (больнице или госпитале).

Госпитализация — это помещение в больницу (или госпиталь) заболевших или раненых, нуждающихся в стационарном лечении и уходе. В зависимости от тяжести заболевания или необходимости проведения медицинских манипуляций стационарно госпитализация может быть экстренной или плановой.

Экстренную госпитализацию проводят при несчастных случаях, внезапных тяжёлых заболеваниях, угрожающих жизни пациента, острых психических и инфекционных заболеваниях. Неотложная госпитализация происходит в ситуациях, которые потенциально опасны для жизни, пациент нуждается в срочном хирургическом лечении или у него тяжёлое общее состояние, требующее аппаратного контроля основных жизненно важных функций. Решение об экстренной госпитализации обычно принимается дежурной бригадой скорой помощи или в приёмном покое больницы. Бригада скорой помощи заполняет сопроводительный лист, в котором, кроме паспортных данных пациента, указывается основной диагноз врача (фельдшера), по поводу которого были осуществлены вызов скорой помощи и транспортировка пациента в стационар, а также проведённые бригадой медицинские манипуляции. Подробное заполнение сопроводительного листа

обеспечивает преемственность и последовательность в оказании медпомощи пациентам.

Плановая госпитализация позволяет указать дату поступления в больницу. Плановая госпитализация назначается для проведения плановых операций и других медицинских манипуляций, для лечения хронических заболеваний, проведения гемодиализа или переливания крови. Направление на плановую госпитализацию выдаёт лечащий врач. Также врач выдаёт выписку из медицинской карты пациента, которая содержит информацию о результатах анализов и исследований, проведённых амбулаторно. Плановая госпитализация даёт возможность пациенту психологически подготовиться к пребыванию в стационаре.

По окончании планового или экстренного лечения в стационаре пациента выписывают. Дата выписки определяется лечащим врачом в зависимости от состояния пациента. При необходимости лечащий врач может назначить домашнюю терапию в виде приёма лекарств, порекомендовать физиотерапевтическое лечение, массаж. Выписка пациента также может быть осуществлена преждевременно по его просьбе. В этом случае ему будет необходимо ознакомиться с рисками, которым он подвергает себя и своих близких. При выписке пациент получает эпикриз, который содержит информацию о нём, о сроках пребывания в стационаре, клинический диагноз, результаты лабораторных и инструментальных исследований, сведения о проведённом лечении, его результатах, а также рекомендации для амбулаторного лечения.

Задание 7. Ответьте на вопросы.

1. Что такое амбулаторное лечение?
2. Что такое стационарное лечение?
3. Что такое госпитализация?
4. Какая госпитализация является экстренной?
5. Как осуществляется экстренная госпитализация?
6. Какая госпитализация является плановой?
7. Для чего назначается плановая госпитализация?
8. Какую информацию содержит сопроводительный лист?
9. Какую информацию содержит выписка из амбулаторной карты пациента?
10. В зависимости от чего определяется дата выписки пациента из стационара?
11. Почему пациент, который хочет преждевременно выписаться из больницы, должен быть ознакомлен с рисками?
12. Какую информацию содержит эпикриз?

Задание 8. Прочитайте формы глаголов *лежать* — *лечь*, *класть* — *положить*.

лежать (где? на чем?)	лечь (куда? на что?)	класть (кого? что? куда?)	положить (кого? что? куда?)
<i>Настоящее время</i>			
я лежу ты лежишь он (она) лежит мы лежим вы лежите они лежат	—	я кладу ты кладёшь он (она) кладёт мы кладём вы кладёте они кладут	—
<i>Прошедшее время</i>			
он лежал она лежала они лежали	он лёг она легла они легли	он клал она клала они клали	он положил она положила они положили
<i>Будущее время</i>			
я буду лежать ты будешь лежать он (она) будет лежать мы будем лежать вы будете лежать они будут лежать	я лягу ты ляжешь он (она) ляжет мы ляжем вы ляжете они лягут	я буду класть ты будешь класть он (она) будет класть мы будем класть вы будете класть они будут класть	я положу ты положишь он (она) положит мы положим вы положите они положат
<i>Повелительное наклонение</i>			
лежи(-те)	ляг(-те)	клади(-те)	положи(-те)

Задание 9. Используйте подходящий глагол *лежать* — *лечь* — *положить* — *класть* — *ложиться* в правильной грамматической форме. Назовите все возможные варианты.

1. Моего друга ... в хирургическое отделение.
2. После долгих колебаний он всё-таки согласился ... на операцию.
3. Мой друг ... в больнице.
4. Она никогда не ... в больнице.
5. Вам нужно ... в больницу на обследование.
6. Марину вчера ... в больницу.
7. Я ... в больнице уже 6 дней.
8. В каком отделении она ...?
9. К какое отделение её ...?

10. Он собирается ... в больницу.
11. Врач предложил ... меня в больницу, но я отказался.
12. Она ... на обследование.
13. Когда вас ... в больницу?

Задание 10. Используйте подходящее слово в правильной грамматической форме: *положить* — *госпитализировать* — *госпитализация*.

1. Врач выписал направление на
2. Пациента необходимо срочно
3. Брата вчера ... в кардиологию.
4. Думаю, её завтра ... в больницу.
5. Пациенту необходима экстренная

Задание 11. Используйте подходящий глагол в правильной грамматической форме: *выписывать* — *выписать*; *выписываться* — *выписаться*.

Назовите все возможные варианты.

1. — Ты ещё в больнице?
— Нет, меня уже
2. Когда тебя ...?
3. Я завтра
4. Вчера пациента ..., а сегодня опять положили в больницу.
5. Врач осмотрел пациента и ... ему антибиотики.
6. Доктор, ... мне, пожалуйста, рецепт на капли от насморка.
7. Этот пациент уже
8. Доктор, когда вы меня ...?
9. Мне надоело лежать в больнице, я завтра
10. Когда ты ...?
11. Когда его ...?

Задание 12. Дополните диалоги, используя глаголы из предыдущих заданий в правильной грамматической форме.

1. — Где твой друг? Я его давно не видел.
— Он ... в больнице.
— Когда его ...?
— Три недели назад.
— В какой больнице он ...?
— В 4-й.
— А что случилось?
— Не знаю точно. Что-то с почками.
— Когда его ...?
— Вероятно, на следующей неделе.

2. — Вы навещали больного товарища?
— Да, на прошлой неделе, когда его ... в больницу.
— В какую больницу его ...?
— В 1-ю городскую.
— В какое отделение его ...?
— Его ... в терапевтическое.
— В какой палате он ...?
— В 5-й.
— Сколько времени он ещё будет ...?
— Недели две.
— Когда его ...?
— Завтра узнаю у врача.

РУССКИЕ ИМЕНА, ОТЧЕСТВА, ФАМИЛИИ

Задание 1. Прочитайте текст.

Когда у русского человека спрашивают, как его зовут, он отвечает по-разному, в зависимости от ситуации. Если это происходит во время непринуждённого общения людей одного возраста, то обычно принято называть только своё имя. При этом у имени тоже есть несколько форм: полное имя и его краткая форма. Например, Иван — полное имя, но друзья и родные называют Ивана «Ваня»; Анну называют «Аня»; Марию называют «Маша». К детям принято обращаться именно так. Но эти формы образуются не от всех имён. От имён Никита, Олег, Вадим, Нина, Алла и некоторых других краткую форму образовать нельзя.

При знакомстве в официальной обстановке русский человек называет своё имя и отчество, а в некоторых случаях и фамилию. Отчество образуется от имени отца. Существует две формы отчества — мужской и женский вариант. Если отца звали Иван, то сын — Иванович, а дочь — Ивановна. Сын Андрея — Андреевич, а дочь — Андреевна.

Фамилия, как правило, у всех членов одной семьи одинаковая — это фамилия отца. Женщины, когда выходят замуж, почти всегда меняют свою фамилию на фамилию мужа. Большинство фамилий имеют, как и отчества, мужской и женский вариант: он — Мечников, она — Мечникова. Одни фамилии легко перевести или определить, от каких слов они образовались (Пирогов, Рыбаков, Кислая, Белый), другие перевести невозможно. Одни фамилии изменяются по падежам и числам, а другие нет.

Врачу приходится каждый день разговаривать с пациентами, обращаясь к одним из них по имени и отчеству, к другим просто по имени, и записывать их имена, отчества и фамилии. Фамилию, имя и отчество полностью

записывают при заполнении медицинской карты стационарного и амбулаторного пациента и медкарты выбывшего из стационара. В некоторых документах (справках, направлениях и др.) записывают имя и отчество не полностью, а только инициалы — первые буквы имени и отчества (Пирогов Н. И., Ким Ю. Ч., Меренкова Л. А., Пахомова Ю. Н.).

Задание 2. Ответьте на вопросы.

1. Как принято отвечать на вопрос «как вас зовут?»
2. Как обычно обращаются к детям?
3. От чьего имени образуется отчество?
4. Когда женщины меняют фамилию?
5. Чью фамилию носят дети в семье?
6. Все фамилии изменяются по падежам и числам?

Задание 3. Определите, как звали отцов следующих людей.

1. Мария Ивановна Миронова.
2. Владимир Андреевич Дубровский.
3. Алексей Александрович Каренин.
4. Наталья Николаевна Гончарова.
5. Константин Дмитриевич Левин.
6. Антон Павлович Чехов.
7. Родион Романович Раскольников.
8. Вера Ильинична Ростова.
9. Эльвина Георгиевна Шавердян.

Задание 4. Запишите полную, краткую и уменьшительно-ласкательную форму русских имён, пользуясь таблицей.

Модель: Иван — Ваня — Ванечка.

Женские имена		
Татьяна	Маша	Наташенька
Анна	Катя	Танечка
Мария	Таня	Анечка
Елена	Люда	Настенька
Надежда	Лена	Наденька
Екатерина	Надя	Людочка
Ольга	Оля	Оленька
Наталья	Аня	Ирочка
Ирина	Настя	Катенька
Анастасия	Ира	Машенька
Людмила	Наташа	Леночка

Мужские имена		
Василий	Толя	Васенька
Александр	Вася	Женечка
Виктор	Саша	Толечка
Пётр	Паша	Димочка/Митенька
Алексей	Витя	Витенька
Николай	Петя	Сашенька
Сергей	Серёжа	Володенька/Вовочка
Дмитрий	Володя/Вова	Алёшенька
Владимир	Женя	Ванечка
Анатолий	Валера	Валерочка
Валерий	Ваня	Серёженька
Евгений	Коля	Пашенька
Павел	Алёша	Коленька
Иван	Дима/Митя	Петенька

Задание 5. Ваш пациент — ребёнок. Обратитесь к нему, используя краткую или уменьшительно-ласкательную форму имени. Используйте информацию из задания 7.

- Сколько тебе лет, Анатолий?
- Где у тебя болит, Александр?
- Какая это буква, Владимир?
- Покажи, Татьяна, какой зуб у тебя болит.
- У тебя болит голова, Наталья?
- Открой рот, Екатерина!
- Покажи руку, Николай!

Задание 6. Прочитайте мужские и женские фамилии. Есть ли среди них фамилии известных вам людей? Назовите их профессии.

Мужские фамилии	Женские фамилии
-ов Пирогов, Мечников, Павлов, Чехов	-ова Петрова, Терешкова, Уланова
-ев/-ёв Андреев, Бехтерев, Прокофьев, Гринёв	-ева/-ёва Ковалёва, Осеева, Сергеева, Голубева
-цкий Синицкий, Багрицкий, Чацкий	-цкая Савицкая, Плисецкая
-ский Станиславский, Чайковский, Маяковский	-ская Ковалевская, Чарская, Дубровская
-ин/-ын Гагарин, Левин, Боткин, Птицын	-ина/-ына Северина, Мухина, Каренина

-ук/-юк Климук, Селещук, Таранчук
-ко Коваленко, Семашко, Аверченко
-ович/-евич Григорович, Сенкевич, Короткевич
-их/-ых Липских, Черных

Задание 7. Познакомьтесь с таблицей изменения фамилий по падежам. Обратите внимание: падежные окончания мужских и женских фамилий отличаются друг от друга.

Мужские фамилии	Женские фамилии
Павлов, Чайковский Павлова, Чайковского Павлову, Чайковскому Павлова, Чайковского Павловым, Чайковским (о) Павлове, Чайковском	Павлова, Чайковская Павловой, Чайковской Павловой, Чайковской Павлову, Чайковскую Павловой, Чайковской (о) Павловой, Чайковской
Таранчук, Короткевич Таранчука, Короткевича Таранчуку, Короткевичу Таранчука, Короткевича Таранчуком, Короткевичем (о) Таранчуке, Короткевиче	Женские фамилии, оканчивающиеся на -ук/-юк и на -ович/-евич , по падежам не изменяются
Мужские и женские фамилии, оканчивающиеся на -ко и -ых/-их, по падежам не изменяются	

Задание 8. Ответьте на вопросы, используя данные фамилии в нужной форме.

1. Сахаров, Александрова, Николаева, Васильев.
 - Кто из пациентов сегодня выписывается?
 - Кого уже выписали?
 - Кому из пациентов назначили это лекарство?
 - С кем из пациентов вы только что разговаривали?
 - У кого из пациентов высокая температура?
2. Савицкий, Петровская, Лебединский, Вишневская.
 - Кто сегодня выступал на конференции?
 - Кого из врачей не было на конференции?
 - С кем из врачей вы только что разговаривали?

- О ком написали в газете?
- 3. Пациент Климук, пациентка Маринюк.
 - Кого из пациентов направили на рентгенологическое обследование?
 - Кому сегодня будут делать переливание крови?
 - У кого из пациентов был обморок?
 - О ком из пациентов вы говорите?
- 4. Профессор Андрей Шостакович, профессор Юлия Шостакович.
 - У кого вы были на приёме?
 - К кому вы ходили на консультацию?
 - С кем из сотрудников больницы вы вместе работали?
 - О ком из хирургов рассказывается в этой книге?
- 5. Пациент Тимошенко, пациентка Тимошенко.
 - Кому из пациентов будут делать пересадку почки?
 - Кого из пациентов вчера прооперировали?
 - О ком из ваших бывших пациентов вы часто вспоминаете?

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Задание 1. Прочитайте слова. Постарайтесь объяснить их значение.

Диагноз, симптом, анамнез, наследственность, потомство, привычка, галлюцинация, жалоба, травма, тормошение.

Задание 2. Прочитайте прилагательные. Составьте с ними словосочетания.

Правильный, полезный, вредный, важный, хороший, зрительный, слуховой, здоровый, неблагоприятный, психический, физический.

Задание 3. Прочитайте словосочетания. Постарайтесь объяснить их значение.

Предварительное заключение, предшествующее лечение, выражение лица, внутреннее состояние, физическая нагрузка, психическая травма, психологическая обстановка, неблагоприятная наследственность, состав семьи, боль отдаёт в руку.

Задание 4. Вставьте в предложения словосочетания из задания 3.

1. Спортсмен много тренируется, у него большая
2. У него в семье сложная ..., постоянно все ссорятся и ругаются.
3. Этот ребёнок пережил ..., когда умерла его мама.
4. Врач ещё не получил результаты анализов, но уже сделал
5. Когда он меня увидел, у него было такое ...! Думаю, он очень удивился.

6. К сожалению, ... не помогло пациенту.
7. Врач должен выяснить возраст пациента, ... и место работы.
8. Когда у меня болит сердце, то иногда ... в левую руку.

Задание 5. Прочитайте и запомните данные ниже глаголы и формы их употребления.

Уточнять — уточнить (*что?*) детали, подробности, симптомы.

Тормозить (*кого?*) спящего человека, ребёнка, пациента.

Страдать — пострадать (*от чего?*) от боли, от холода, от голода, от любви, от пожара, от землетрясения.

Травить — отравить (*кого?*) человека, мышей и тараканов // отравиться (*чем?*) несвежей едой, алкоголем, химикатами.

Пренебрегать — пренебречь (*чем?*) советами, фактами, данными, обязанностями.

Бредить — У пациента высокая температура, и он бредит. // Бред — У пациента бред.

Задание 6. Объясните различие в значениях следующих слов. Составьте с ними предложения.

1. Должен, обязан, вынужден
2. Худой, уставший, истощённый

Задание 7. Прочитайте текст.

Основные методы обследования пациента

Симптомы болезни, на основании которых можно поставить диагноз, назначить лечение и оценить его эффективность, могут быть получены при обследовании пациента. Основные методы клинического обследования пациента можно разделить на субъективные и объективные.

Субъективным методом обследования является расспрос пациента. Сначала необходимо выяснить общие сведения: фамилию, имя, отчество, возраст пациента. Во время сбора анамнеза, то есть расспроса о симптомах и развитии самой болезни, нужно получить точные ответы на следующие вопросы: 1) на что жалуется пациент; 2) когда началось заболевание; 3) как оно началось; 4) как оно протекало. Изучение основных жалоб пациента позволяет сделать предварительное заключение о характере болезни. Например, высокая температура и внезапное начало характерны для инфекционных заболеваний. Жалобы на боли в области сердца, возникшие в связи с физической нагрузкой и отдающие в левую руку, могут указывать на стенокардию.

Чтобы составить представление о течении болезни, часто приходится задавать пациенту дополнительные вопросы, уточняющие, какие условия

усиливают симптомы, а какие их снимают. Также необходимо выяснить, какое лечение проводилось.

Анамнез жизни (сведения о жизни пациента) часто имеет большое значение для определения заболевания. Следует узнать, в каких условиях работал и жил пациент в различные периоды жизни, выяснить, нет ли у него вредных привычек, таких как курение, злоупотребление алкоголем или употребление наркотиков. Также необходимо выяснить, какие он перенёс заболевания, операции, психические травмы. В некоторых случаях имеет значение состав семьи и психологическая обстановка, в которой находится пациент.

Собирая данные о наследственности, обращают внимание на то, чем болели члены семьи, какова продолжительность жизни ближайших родственников. Следует установить, не было ли у родственников болезней, которые могли бы отразиться на потомстве (туберкулёз, алкоголизм, рак, болезни сердца, нервные и психические заболевания; болезни, связанные с нарушением обмена веществ). Эта информация помогает установить предрасположенность пациента к этим заболеваниям. Неблагоприятную наследственность нужно обязательно учитывать и проводить профилактические мероприятия.

Объективные методы обследования пациента позволяют получить сумму достоверных симптомов, необходимых для того, чтобы установить диагноз. Объективное исследование состоит из осмотра, ощупывания (пальпация), выстукивания (перкуссия) и выслушивания (аускультация).

Осмотр является первым и одним из самых важных методов обследования. Часто опытный врач способен поставить правильный диагноз на основании одного только осмотра пациента.

При осмотре определяется общий вид пациента и общее состояние. Оно может быть удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое и очень тяжёлое. Вначале определяют положение пациента, состояние внешних покровов (кожи, слизистых оболочек), затем осматривают отдельные участки тела (лицо, голову, шею, туловище, верхние и нижние конечности).

Положение пациента может иметь большое значение для диагностики. Выделяют активное, пассивное и вынужденное положение. Активным называется такое положение пациента, когда он в состоянии самостоятельно двигаться: вставать, садиться, ходить.

Пассивным называется положение, когда пациент очень слаб, истощён или находится в бессознательном состоянии и без посторонней помощи не может изменить своего положения.

При некоторых заболеваниях пациенты чувствуют себя относительно нормально только в определённом, вынужденном положении. У пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка, боли облегчаются при коленно-локтевом положении. При заболеваниях сердца пациент вследствие одышки стремится принять сидячее положение со свешенными ногами.

Важным показателем является также состояние сознания пациента. Различают несколько состояний сознания: ясное сознание, ступор, сопор и кома.

Ступор (оцепенение) — состояние нарушения сознания, при котором пациент плохо ориентируется в окружающей обстановке, отвечает на вопросы вяло, с опозданием, и его ответы бывают неосмысленными.

Сопор (субкома) — состояние, похожее на глубокий сон. Если пациента вывести из этого состояния громким криком или тормошением, то он может ответить на вопрос, а потом опять впасть в глубокий сон.

Кома (полная потеря сознания) связана с поражением центров головного мозга. При коме наблюдается расслабление мышц, потеря чувствительности и рефлексов, отсутствие реакции на любые раздражители: световые, болевые, звуковые.

При некоторых заболеваниях наблюдается расстройство сознания, в основе которого лежит возбуждение центральной нервной системы. К ним относят бред и галлюцинации (слуховые и зрительные).

Выражение лица пациента может свидетельствовать об определённом заболевании. Например, при заболеваниях сердца лицо может выражать тревогу, тоску или страх. При лихорадке наблюдается покраснение щёк, возбуждение, блеск глаз. Бледное одутловатое лицо с опущенными веками бывает у пациентов, страдающих болезнями почек. При отравлении алкоголем или наркотиками наблюдается сужение зрачков, а при отравлении атропином зрачки расширены. При поражении печени выражена желтушность склер.

Внимательный осмотр и продуманная беседа с пациентом позволяют врачу вовремя заметить важные симптомы заболевания, а в некоторых случаях даже сразу поставить правильный диагноз или, как минимум, определить, в каком направлении проводить дальнейшее обследование пациента. Даже в том случае, когда диагноз известен и пациент в течение длительного времени находится под наблюдением врача, регулярно посещая поликлинику, не стоит пренебрегать осмотром, так как в состоянии пациента могут происходить изменения. Несмотря на значительный прогресс в области диагностики заболеваний с помощью разнообразных современных лабораторных и инструментальных методов, осмотр и расспрос остаются первыми и самыми важными методами обследования пациента.

Задание 8. Ответьте на вопросы.

1. Какие есть два вида обследования?
2. Почему расспрос считается субъективным видом обследования?
3. Какие вопросы нужно задать пациенту при сборе анамнеза?
4. Что желательно уточнить у пациента?
5. Что такое анамнез жизни?
6. Почему важно собрать сведения о наследственности пациента?

7. Что включает в себя объективное обследование?
8. Как проводится осмотр?
9. Каким может быть общее состояние пациента?
10. Почему врач никогда не должен пренебрегать осмотром?

Задание 9. Соотнесите определение с описанием симптомов.

1. Ступор	а) Расслабление мышц, потеря чувствительности и рефлексов, отсутствие реакции на любые раздражители: световые, болевые, звуковые.
2. Сопор	б) Состояние оглушения, пациент плохо ориентируется в окружающей обстановке, отвечает на вопросы вяло, с опозданием, ответы пациента бывают неосмысленными.
3. Кома	в) Состояние, похожее на глубокий сон. Если пациента вывести из этого состояния громким криком или тормошением, то он может ответить на вопрос, а потом опять впасть в глубокий сон.

Задание 10. Составьте словосочетания, используя слова из левой и правой колонок.

1. Положение	Активное, пассивное, бледное, удовлетворительное, средней тяжести, выражает тоску или страх, вынужденное, колено-локтевое, тяжёлое, одутловатое, удовлетворительное, ясное.
2. Лицо	
3. Состояние	
4. Сознание	

Задание 11. Замените причастный оборот на конструкцию со словом *который*.

1. У пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка, боли облегчаются при коленно-локтевом положении.

2. Следует выяснить, нет ли заболеваний, связанных с наследственностью.

3. Бледное одутловатое лицо с опущенными веками бывает у пациентов, страдающих болезнями почек.

4. Внимательный осмотр даёт возможность врачу вовремя заметить симптомы заболевания, позволяющие сразу поставить правильный диагноз.

5. При заболеваниях сердца пациент вследствие одышки стремится принять положение, облегчающее дыхание.

6. Во время расспроса врач имеет дело с субъективными данными, представляющими собой точку зрения пациента.

7. Боли в животе, возникающие через 1–2 часа после еды или ночью, натощак, позволяют предположить язву двенадцатиперстной кишки.

Задание 12. Замените выделенные слова и словосочетания синонимами из текста.

1. Боли в животе, возникающие через 1–2 часа после еды или ночью, *на голодный желудок*, позволяют предположить язву двенадцатиперстной кишки.

2. При некоторых заболеваниях наблюдается *нарушение* сознания.

3. Бледное *отёчное* лицо с опущенными веками бывает у пациентов, страдающих болезнями почек.

4. Также необходимо выяснить, какие он перенёс заболевания, операции, *сильные потрясения*.

5. Выражение лица позволяет судить о внутреннем состоянии пациента. Оно может выражать *беспокойство*, тоску, страх.

6. *Отягощённую* наследственность нужно обязательно учитывать и проводить профилактику.

7. Боли в области сердца, возникшие в связи с физической нагрузкой и *иррадиирующие* в левую руку, являются одним из симптомов стенокардии.

Задание 13. Разделите текст на смысловые части. Из каждой части выпишите ключевые слова.

Задание 14. Составьте назывной план текста и перескажите текст по плану.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Бронхит

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — это патологические (цилиндрические или отёчные) расширения сегментарных и субсегментарных бронхов с хроническим воспалением бронхиальной стенки.

2. ... — богатая белком жидкость, содержащая форменные элементы крови, выходящая из мелких вен и капилляров в окружающие ткани и полости тела при воспалении.

3. ... — выделяемый при влажном кашле и отхаркивании патологический продукт воспалённых слизистых оболочек трахеи, бронхов и лёгких.

4. ... — появление в мокроте крови в виде прожилок или равномерной примеси ярко-красного цвета.

5. ... — одно из хронических обструктивных заболеваний лёгких, к которым также относятся хронический бронхит, муковисцидоз и бронхоэктатическая болезнь.

б. ... — подвижность (густота) жидких («полужидких») и твёрдых («полутвёрдых») продуктов и материалов.

Материал для справок: экссудат, консистенция, мокрота, бронхоэктазы, кровохарканье, эмфизема лёгких.

Задание 2. К данным словам и словосочетаниям подберите синонимичные и запишите их парами. Используйте материал для справок.

Деформация и расширение бронхов (с наличием отёчных или цилиндрических выпячиваний стенки), форма грудной клетки, выстукивание, воспалительная жидкость, альвеолярное дыхание, заразный, густота, острая респираторная вирусная инфекция.

Материал для справок: конфигурация грудной клетки, бронхоэктазы, перкуссия, экссудат, везикулярное дыхание, инфекционный, консистенция, ОРВИ.

Задание 3. Составьте предложения, используя конструкции *что относится к каким заболеваниям, что принадлежит к группе каких заболеваний, что относится к числу каких заболеваний, что является каким заболеванием* и информацию из таблицы.

вирусное заболевание	грипп, пневмония
генетическое заболевание	гемофилия
кожное заболевание	дерматит
глазное заболевание	глаукома
хирургическое заболевание	абсцесс
инфекционное заболевание	бронхит

Задание 4. Прочитайте микротекст.

Кашель — один из частых и основных признаков заболевания органов дыхания. Причиной кашля может быть непосредственное раздражение чувствительных окончаний (рецепторов) слизистой оболочки дыхательных путей (глотки, гортани, трахеи, бронхов) и плевры. Реже наблюдается кашель рефлекторного происхождения, когда источник раздражения находится вне дыхательных путей. Иногда кашель возникает при волнении или эмоциональном напряжении.

Кашель различают: по продолжительности — непрерывный (или постоянный при хронических воспалениях гортани, бронхов, раке лёгкого), приступообразный (при коклюше), периодический (при бронхите), короткий (при плеврите); по тембру — лающий (при поражении гортани и истерии), сиплый и беззвучный (при воспалении и изъязвлении голосовых связок); по

наличию мокроты — влажный (продуктивный с выделением мокроты) и сухой (без выделения мокроты).

Кашель с выделением мокроты может быть при бронхите, бронхоэктазах, воспалении лёгких, туберкулёзе лёгких. Сухой кашель нередко возникает при заболеваниях верхних дыхательных путей и в начальных стадиях воспалительных заболеваний бронхов и лёгких.

Письменно ответьте на вопросы.

1. Что такое кашель?
2. Что может являться причиной кашля?
3. По каким характеристикам различают кашель?
4. Для каких болезней характерен продуктивный кашель?
5. Для каких заболеваний характерен сухой кашель?

Составьте предложения, классифицирующие кашель, по модели в зависимости от чего различают что. Запишите их в тетрадь.

Расскажите, что вы узнали о кашле.

Задание 5. По каким признакам классифицируют следующие симптомы заболеваний?

Модель: Кашель — наличие или отсутствие мокроты; интенсивность; продолжительность. — Кашель классифицируют по наличию или отсутствию мокроты, по интенсивности и продолжительности.

1. Мокрота — наличие слизи или гноя; консистенция; количество; время появления.
2. Одышка — затруднённая вентиляция лёгких в покое или при физической нагрузке.
3. Осмотр — место осмотра.
4. Дыхание — наличие или отсутствие хрипов.
5. Хрипы — наличие или отсутствие воспалительной жидкости; место локализации хрипов; характер звука.
6. Бронхит — характер течения заболевания.

Задание 6. Пользуясь данной ниже информацией, составьте предложения по моделям:

1. Что различается по чему / по наличию чего.
2. Что характеризуется по чему / по наличию чего.
3. В зависимости от чего что бывает какое.

Кашель: сухой — влажный, с мокротой, небольшой — сильный, мучительный; постоянный — периодический, приступообразный.

Мокрота: слизистая — гнойная; жидкая — вязкая; выделяемая полным ртом — выделяемая плевком; выделяемая равномерно в течение дня — выделяемая только по утрам.

Одышка: при физических нагрузках — в покое; инспираторная (с затруднённым вдохом) — экспираторная (с затруднённым выдохом) — смешанная (с затруднённым вдохом и выдохом).

Осмотр: общий — местный.

Дыхание: бронхиальное — везикулярное — смешанное (бронховезикулярное).

Хрипы: сухие — влажные; рассеянные — звонкие; мелкопузырчатые — среднепузырчатые — крупнопузырчатые.

Бронхит: острый — хронический.

Задание 7. Объясните разницу в значении следующих пар слов.

потный — потливый

покашлять — покашливать

больной — болезненный

закашлять — закашляться

кашлять — покашлять

покашлять — откашлять

заболевание — болезнь

недолеченный — невылеченный

заложенный — обложенный

неизлечимый — недолеченный

Задание 8. Дополните предложения, выбрав из скобок подходящее по смыслу слово.

1. Острый бронхит — опасное ... (заболевание или болезнь).

2. Врач осмотрел пациента; язык был ... (заложен или обложен), нос ... (заложен или обложен). Врач попросил пациента ... (покашлять или откашлять мокроту), чтобы выслушать дыхание.

3. Врачу необходимо было посмотреть цвет и консистенцию мокроты. Он попросил пациента ... (покашлять или откашлять мокроту).

4. Пациент не завершил курс лечения, бронхит остался ... (недолеченным или невылеченным). Пациент с ... (недолеченным или невылеченным) заболеванием стал источником инфекции.

5. При остром респираторном заболевании ... (набухают или выбухают) веки. Стенка аорты иногда... (выбухает или набухает) вправо.

Задание 9. Измените предложения по модели, используя слова: кашлял, покашлял, откашлял (мокроту), откашлялся, покашливал, закашлял, закашлялся.

Модель: У пациента был кашель всю ночь. — Пациент кашлял всю ночь.

1. Кашель был недолго, вскоре он прекратился, и пациент уснул.

2. После выздоровления пациент периодически кашлял.

3. Пациент должен был собрать и показать врачу мокроту, чтобы врач поставил диагноз заболевания.

4. Пациент смог говорить только после того, как прошёл приступ кашля.

5. Пациент начал сильно кашлять, и от его кашля проснулись все пациенты в палате.
6. От курения у пациента начался приступ кашля.

Задание 10. В данных словосочетаниях вместо точек употребите прилагательные *инфекционный, тяжёлый, заразный, туберкулёзный*.

1. Переносить — перенести ... заболевание.
2. Получать — получить ... осложнение.
3. Бывать — быть в контакте с ... больным.

Задание 11. Ответьте на вопросы от лица пациента.

1. Как вы переносите антибиотики?
2. Есть ли у вас аллергия на лекарства?
3. Какие заболевания вы перенесли в детстве?
4. Болели ли вы коклюшем?
5. У вас были осложнения после гриппа?
6. Какое осложнение у вас развилось после гриппа?

Задание 12. Составьте предложения по моделям, последовательно используя данные справа слова и словосочетания.

1. *Модель:* У меня заложило левое ухо.
2. *Модель:* У меня заложено левое ухо.
3. *Модель:* У меня часто закладывает левое ухо.

У него ...	правое ухо, уши, нос, правая ноздря, левая ноздря, грудь
У неё ...	
У меня ...	
У вас ...	

Задание 13. От имени пациента скажите о его состоянии в следующих ситуациях (используйте модели задания 12):

- 1) состояние, в котором находится пациент в настоящий момент;
- 2) состояние, в котором находится пациент периодически (часто, иногда, при простуде).

1. Пациент не может дышать носом.
2. У него не дышит левая ноздря.
3. У него не дышит правая ноздря.
4. Пациент не может свободно дышать грудью.
5. Пациент не может свободно дышать: возникает боль в правом боку.
6. Пациент не может свободно дышать: возникает боль в левом боку.
7. Пациент не может глубоко вздохнуть: появляется острая боль в груди.

8. Пациент не слышит левым ухом.
9. Пациент не слышит правым ухом.
10. Пациент не слышит на оба уха.

Задание 14. Скажите о состоянии пациента по модели.

А. Модель: У пациента озноб. — Пациента знобит.

У пациентки озноб. У пациентов озноб. У пациента тошнота. У пациентки тошнота. У пациентов тошнота. У пациентов рвота. У пациентки рвота. У пациентов рвота.

Б. Модель: Сейчас пациента сильно знобит. — Вчера пациента сильно знобило.

Пациента всё время рвёт. Сейчас пациента тошнит.

Задание 15. От данных глаголов образуйте существительные со значением процесса или результата.

Модель: дышать — дыхание; расширяться — расширение.

Плевать, вздохнуть, возникать, появляться, ощущать, покашливать, першить, потерять, тошнить, царапать.

Задание 16. Трансформируйте именованное словосочетание в предложение.

Щекотание в горле; царапание в горле; першение в горле.

Задание 17. Закончите предложения, используя данные слова и словосочетания: острая боль; лёгкий зуд; ощущение, вызывающее судорожное покашливание.

Я чувствую ...

У меня ...

Задание 18. Скажите о состоянии пациента, используя соответствующие симптомы заболеваний, данные в материале для справок. Начинайте свои фразы со слов У него ...

1. Пациент не может свободно сделать вдох или выдох.
2. У пациента болезненное состояние.
3. Пациент откашливает с мокротой кровь.
4. У пациента нет сил.
5. У пациента высокая температура, но ему холодно.
6. У него жар.
7. У пациента болит голова.
8. Пациент потерял аппетит.
9. Пациент совсем перестал спать ночью.
10. Пациент или совсем не спит или спит беспокойно, часто просыпается.

11. Пациента тошнит.
12. Пациента рвёт.
13. Пациента знобит.
14. У пациента царапает в горле.
15. У пациента першит в горле.

Материал для справок: заложенность грудной клетки, общее недомогание, кровохарканье, общая слабость, озноб, высокая температура, головная боль, потеря аппетита, бессонница, беспокойный сон, тошнота, рвота, царапание, першение.

Задание 19. Ответьте на вопросы.

1. У пациента хриплый голос. Он хрипит или храпит?
2. Пациент во сне громко дышит. Он хрипит или храпит?
3. В лёгких у пациента прослушиваются дополнительные (побочные) шумы. У него прослушиваются хрипы или храп?
4. Из-за громкого дыхания соседа по палате вы не можете уснуть. Вы не можете уснуть от его хрипа или храпа?

Задание 20. Закончите предложения, выбрав из скобок нужное слово.

1. У тебя болит горло? Ты ... (хрипишь — храпишь).
2. В лёгких пациента с бронхитом прослушиваются ... (хрипы — храп).
3. Ты ... (хрипишь — храпишь) во сне?
4. Я не мог уснуть от его ... (хрипа — храпа).

Задание 21. Скажите о причине заболевания по моделям: *причиной чего является что / причиной чего может явиться что; что вызывает что; что вызывается чем.*

Причины бронхита:

- а) грипп, острая респираторная вирусная инфекция, корь, коклюш;
- б) химические агенты, пыль;
- в) переохлаждение.

Задание 22. Выделенную часть предложения измените по модели *что становится каким.*

1. Когда бронхит затягивается, *он переходит в хроническую форму.*
2. При эмфиземе лёгких *грудная клетка приобретает бочкообразную форму.*
3. При бронхите, осложнённом эмфиземой лёгких, *перкуторный звук приобретает коробочный оттенок.*
4. При хронической форме бронхита *ногти приобретают выпуклую форму (форму часовых стёкол).*

Задание 23. От данных глаголов образуйте существительные и составьте словосочетания, используя их и слова, данные справа.

воздействовать	химические агенты и пыль
течь, развиваться, обостряться	заболевание
выздоровливать	пациенты
появляться, возникать	боли
распространяться, сосредотачиваться	
отклоняться	норма
выстукивать	грудная клетка
участвовать в акте дыхания	доли лёгкого
изменяться	бронхофония
поражаться	бронхи
выслушиваться	хрипы
ощупывать	кожные покровы
есть	воспалительная жидкость в плевральной полости

Задание 24. На основе данных словосочетаний, обозначающих патологические изменения, составьте предложения.

Модель: развитие эмфиземы лёгких при длительном течении бронхита — При длительном течении бронхита развивается эмфизема лёгких.

1. Изменение формы ногтей и концевых фаланг при осложнённой форме бронхита.
2. Опущение нижней границы лёгких.
3. Уменьшение подвижности лёгочного края.
4. Выслушивание жёсткого дыхания и сухих рассеянных хрипов.

Задание 25. Составьте предложения, используя каждое из данных слов или словосочетаний, начиная их словами: *Кашель появляется ...*

- 1) в ночное время — ночью;
- 2) каждую ночь — по ночам;
- 3) в вечернее время — вечером;
- 4) каждый вечер — по вечерам;
- 5) в утреннее время — утром;
- 6) каждое утро — по утрам;
- 7) в дневное время — днём;
- 8) каждый день — ежедневно, в дневные часы.

Задание 26. Прочитайте и распределите данные глаголы по группам:

- 1) начало заболевания;
- 2) течение заболевания;
- 3) обострение заболевания;
- 4) патологическое изменение органов;
- 5) обнаружение патологических изменений;
- 6) классификация предметов или явлений.

Появляться, течь, протекать, обостряться, поражаться, изменяться, выделяться, делиться, возникать, различаться, определяться, обнаруживаться, выявляться, отмечаться.

Задание 27. Используя слова из правой и левой колонки, составьте словосочетания, характеризующие патологические изменения в состоянии пациента.

отмечаться	кровохарканье, кашель и другие симптомы
появляться, возникать	одышка, боли и другие симптомы; заболевание
течь, протекать, развиваться	болезнь, заболевание
начинаться, заканчиваться	бронхит и другие заболевания
поражаться	бронхи, лёгкие и другие органы
изменяться	форма грудной клетки
выделяться	мокрота
выявляться, обнаруживаться	тимпанит, бронхиальное дыхание, звонкие хрипы, изменение конфигурации грудной клетки
наблюдаться	бронхоэктазы, изменение формы грудной клетки
отмечаться	ригидность, или напряжённость мышц; наличие лёгочного звука с коробочным оттенком, жёсткое дыхание; изменение формы грудной клетки

Задание 28. Прочитайте текст. Определите, из каких смысловых фрагментов он состоит.

Бронхит

Бронхит — это воспалительный процесс в бронхах. По характеру течения заболевания бронхиты подразделяются на острые и хронические.

Бронхиту могут предшествовать такие заболевания, как грипп, острые респираторные инфекции, корь, коклюш. Бронхит может также

вызываться воздействием на слизистую оболочку бронхов химических агентов или пыли. Развитию бронхитов способствуют переохлаждение и простуда.

Заболевшие бронхитом жалуются на постоянный или приступообразный кашель (вначале сухой, затем с мокротой), заложенность в грудной клетке, общее недомогание, озноб. Иногда пациенты жалуются на першение, царапание в горле, на охриплость голоса, потливость. При мучительном сухом кашле пациенты жалуются на боли в среднебоковых отделах грудной клетки и даже в животе. В тех случаях, когда бронхит начинается с острых респираторных заболеваний, его развитию предшествует насморк, слезотечение, отёк век. При длительном течении бронхита развивается эмфизема лёгких и нарастает одышка.

В большинстве случаев острый бронхит заканчивается выздоровлением. Недолеченные острые бронхиты переходят в хроническую форму, особенно у лиц, подвергающихся переохлаждению, и у курящих. При хронической форме бронхита могут развиваться бронхоэктазы (расширение и деформация бронхов). Пациенты с бронхоэктазами жалуются на выделение полным ртом (главным образом по утрам) большого количества слизистогнойной мокроты со зловонным запахом и на периодическое появление кровохарканья.

При осмотре пациента с острым бронхитом отклонений в конфигурации грудной клетки не наблюдается. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. При затяжных формах бронхита и развитии эмфиземы лёгких грудная клетка приобретает бочкообразную форму. При осложнённой форме бронхита (при наличии бронхоэктазов) может изменяться форма ногтей и концевых фаланг пальцев рук и ног. Ногти приобретают форму часовых стёкол, фаланги — барабанных палочек.

При перкуссии пациента с острым бронхитом отмечается ясный лёгочный звук. При бронхите, осложнённом эмфиземой лёгких, перкуторный звук приобретает коробочный оттенок. Нижняя граница лёгких опущена, подвижность лёгочного края уменьшена.

При аускультации пациента определяются жёсткое дыхание и сухие жужжащие (басовые) и свистящие (дискантовые) хрипы, которые увеличиваются или уменьшаются после кашля. В период «разрешения» (стихания) воспалительного процесса в бронхах и разжижения вязкой мокроты наряду с сухими хрипами могут прослушиваться и влажные незвучные хрипы.

Задание 29. Составьте номинативный план текста. Пункты плана должны соответствовать разделам истории болезни.

Задание 30. Ответьте на вопросы.

1. Что такое бронхит?
2. Каковы причины заболевания бронхитом?
3. На что жалуются пациенты с бронхитом?
4. Какие симптомы ОРВИ могут предшествовать развитию бронхита?
5. В каком случае острый бронхит переходит в хроническую форму?
6. Что такое бронхоэктазы?
7. Что отмечает врач при осмотре пациента с бронхитом?
8. Какие звуки отмечает врач при перкуссии пациента с бронхитом, хроническим бронхитом?
9. Что отмечает врач при аускультации пациента с острым бронхитом?

Задание 31. Одной-двумя фразами скажите:

- 1) о разновидностях бронхита по течению;
- 2) причинах бронхита;
- 3) жалобах пациентов;
- 4) хронической форме бронхита;
- 5) осложнённой форме бронхита;
- 6) обострениях бронхитов;
- 7) результатах осмотра;
- 8) результатах перкуссии;
- 9) результатах аускультации.

Задание 32. Расскажите всё, что вы узнали из текста о бронхите.

Задание 33. Составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы» по плану.

1. Общие жалобы пациента.
2. Характер кашля: наличие или отсутствие мокроты; интенсивность кашля; его продолжительность.
3. Характер мокроты: наличие слизи или гноя; количество мокроты в течение суток; время её появления.
4. Характер болей, место их локализации.
5. Начало заболевания.
6. Развитие заболевания.
7. Причины, которые могли вызвать бронхит.
8. Перенесённые до бронхита заболевания.

Задание 34. Найдите, какие симптомы бронхита соответствуют жалобам пациента.

Симптомы бронхита	Жалобы пациента
Потливость в ночное время	Я замёрз.
Нарушение сна	У меня болит грудь.
Беспокойный сон	У меня заложило нос.
Бессонница, курение	У меня заложило грудь.
Положение на больном боку	У меня болит правый бок снизу.
Насморк	У меня всё время текут слёзы.
Кровохарканье	Я чувствую недомогание.
Боль в грудной клетке	Я откашливаю мокроту с кровью.
Переохлаждение; простуда	У меня бывает временами кашель.
Царапание в горле	Я чувствую жар.
Заложённость грудной клетки	У меня сильная слабость.
Боль (боли) в правом нижнебоковом отделе грудной клетки	Меня знобит.
Слёзотечение	У меня сильный жар.
Общее недомогание	У меня нет аппетита.
Приступообразный кашель	Я плохо сплю.
Высокая температура	Я совсем не сплю по ночам.
Общая слабость	Ночью я часто просыпаюсь. Я много курю.
Озноб	У меня царапает в горле.
Потеря аппетита	Мне легче, когда лежу на больном боку.
Першение в горле	Ночью я сильно потею.
	У меня першит в горле.

Задание 35. На основе данных ситуаций сделайте запись в медицинской карте, составляя предложения, используя конструкцию *причиной чего, по словам пациента, может являться то, что*.

аллергия	долго находился в пыльном помещении, работал в химической лаборатории, контактировал с кошкой
острая боль в горле	пил холодные напитки (пил холодное)
переохлаждение	попал под дождь, промок
бронхит	перенёс ОРВИ

Задание 36. Расскажите профессиональным языком о жалобах пациента и причинах его заболевания.

Задание 37. По данному плану сформулируйте варианты вопросов к пациенту.

1. Время начала заболевания.
2. Начало самого заболевания (первые признаки болезни).
3. Причины заболевания.
4. Перенесённые ранее заболевания (в детском, юношеском или зрелом возрасте).
5. Наследственность (заболевания органов дыхания у родственников).

Задание 38. По ответам пациента восстановите вопросы врача.

1. Заболел 3 дня назад.
2. Болезнь началась с насморка и кашля.
3. Сначала появились насморк и кашель, а потом заложило грудь, стало трудно дышать, появилась одышка, поднялась температура.
4. Незадолго перед этим переболел гриппом.
5. В детстве болел два раза воспалением лёгких.
6. Год назад у брата было воспаление лёгких.
7. Простудился на рыбалке. Промочил ноги.
8. Может быть, причина — курение. Очень много курю.

Задание 39. Прочитайте вслух вопросы, выделяя интонацией вопросительные слова или слова, в которых заключён основной смысл вопроса. Разыграйте диалог, используя данные вопросы.

1. На что вы жалуетесь?
2. Кашель сухой или с мокротой?
3. Кашель небольшой или сильный, мучительный?
4. Когда у вас бывает кашель: днём или ночью? (Когда вы кашляете больше: днём или ночью?)
5. Какой у вас кашель: постоянный или приступообразный?
6. Кашель сопровождается потливостью?
7. Что вас беспокоит?
8. В каком месте чувствуете боли? Покажите.
9. Когда чувствуете боль в грудной клетке: когда глубоко дышите или при кашле?
10. Какую мокроту откашливаете: жидкую или вязкую?
11. Какого цвета мокрота?
12. Мокроту откашливаете равномерно в течение дня или только по утрам?
13. Имеет ли запах мокрота?
14. В мокроте бывает кровь?
15. Какого цвета мокрота с кровью: алого, малинового, ржавого (коричневого), тёмного?

16. Вас беспокоит одышка?
17. Когда она появляется: при физических нагрузках или в покое?
18. Ночью потеете?
19. Как вы спите?
20. Какой у вас аппетит?

Задание 40. Составьте диалог врача и пациента по данному плану.

1. Анкетные данные.
2. Жалобы.
3. История настоящего заболевания.
4. Причины заболевания.

Задание 41. Попросите пациента выполнить следующие команды:

Посмотреть вверх, показать язык, высунуть язык больше вперёд, сказать «а», закрыть рот, раздеться до пояса, стать лицом ко мне, стать спиной ко мне, дышать глубоко, дышать глубже, не дышать, лечь на правый бок, встать, опустить руки вниз, скрестить руки на груди, сесть, опустить руки на колени, положить руки на колени.

Задание 42. Подберите видовую пару к глаголам, данным в задании 41.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — повышенная чувствительность бронхов к воздействию некоторых факторов окружающей среды (химических веществ, микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности, пищевых продуктов и др.).

2. ... — вещество, способное сенсibilизировать организм и вызывать аллергическую реакцию.

3. ... — патологическое состояние, развивающееся остро или подостро и угрожающее жизни. Обусловлено недостаточностью газообмена в лёгких, резким снижением содержания в организме кислорода и накоплением углекислоты.

4. ... — воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной (гайморовой) пазухи.

5. ... — разрастание соединительной ткани в лёгких вследствие воспалительного или дистрофического процесса, ведущее к нарушению эластичности и газообменной функции поражённых участков.

6. ... — аллерген, образующийся в самом организме; основа возникновения аутоаллергических болезней.

7. ... — аллерген, попадающий в организм извне.

8. ... — мицелий гриба, появляющийся в сырых местах (в виде зеленовато-сероватых или желтоватых пятен) на различных предметах и органических телах, вызывающий их порчу.

9. ... — затянувшийся приступ бронхиальной астмы, который не купируется обычными противоастматическими препаратами в течение суток.

10. ... — сужение бронхов, вызванное сокращением мышц в ответ на действие ряда факторов.

Материал для справок: гайморит, удушье, аллергия, бронхоспазм, пневмосклероз, аллерген, астматическое состояние, эндогенный аллерген, экзогенный аллерген, плесень.

Задание 2. К данным словам и словосочетаниям подберите синонимичные и запишите их парами. Используйте слова и словосочетания для справок.

Удушье, синусит верхнечелюстной пазухи, склероз лёгких, внешний, внутренний, раздражитель.

Материал для справок: аллерген, гайморит, асфиксия, экзогенный, пневмосклероз, эндогенный.

Задание 3. Образуйте прилагательные от данных существительных. Запишите их в тетрадь.

Период, инфекция, аллергия, астма, плесень, бронхи, влага, шум, климат, лекарство, пища, рефлекс, функция, антиген, вред, белок, склероз.

Задание 4. С какими из данных существительных сочетаются прилагательные из задания 3?

Приступы, заболевание, реакция, компонент, грибок, астма, помещение, дыхание, условия, препарат, бронхоспазм, расстройство, свойства, обмен, процесс.

Задание 5. Замените конструкцию со словом *который* на причастный оборот.

1. К эндогенным аллергенам относятся антигены микробов, которые образуются при различных воспалительных процессах в организме.

2. Приступ бронхиальной астмы могут вызвать как внешние агенты, так и внутренние, которые обычно обусловлены инфекцией дыхательных путей.

3. Приступы астмы могут вызывать различные запахи и продукты, которые употребляют в пищу (яйца, клубника, морепродукты).

4. Приступы удушья, которые возникают на фоне хронических инфекционных поражений дыхательных путей и обусловлены эндогенными аллергенами, часто бывают не особенно тяжёлыми, но затяжными.

5. В разгар приступа появляется кашель с тягучей и вязкой мокротой, которая трудно отделяется.

Задание 6. Выберите правильную форму глагола.

1. Иногда (наблюдает — наблюдается) рефлекторное возникновение астмы. Врач (наблюдает — наблюдается) пациента.

2. При аллергической форме бронхиальной астмы приступы удушья (начинают — начинаются) внезапно в резкой форме и обычно быстро (прекращают — прекращаются). Пациент (начинает — начинается) новый курс лечения.

3. Пациент дышит громко, часто со свистом и шумом, ноздри (раздувают — раздуваются).

4. При выдохе появляется набухание вен шеи, которое (уменьшает — уменьшается) или исчезает во время вдоха. Сон по 6–8 часов (уменьшает — уменьшается) риск преждевременной смерти.

5. Грудная клетка во время приступа (расширяет — расширяется). Гистамин (расширяет — расширяется) артериолы и увеличивает кровенаполнение капилляров.

6. Микстура (разжижает — разжижается) мокроту, пациент начинает (отхаркивает — отхаркивается) её, и это (уменьшает — уменьшается) количество хрипов в лёгких. К моменту стихания приступа мокрота (разжижает — разжижается), лучше (откашливать — откашливается), количество высоких сухих хрипов в лёгких (уменьшает — уменьшается).

Задание 7. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма — заболевание, в основе которого лежит хроническое воспаление дыхательных путей, сопровождающееся изменением чувствительности и реактивности бронхов. Заболевание проявляется приступами удушья, астматическим статусом или симптомами дыхательного дискомфорта (приступообразный кашель, дискантные хрипы и одышка).

Приступ бронхиальной астмы могут вызвать как внешние агенты (экзогенные аллергены), так и внутренние (эндогенные аллергены), обычно обусловленные инфекцией дыхательных путей. В соответствии с этим различают аллергическую и неаллергическую астму.

Приступы аллергической астмы могут вызывать различные аллергены — пыльца трав, цветов, составляющие духов, бензина, а также отдельные продукты, употребляемые в пищу (яйца, клубника, морепродукты), и некоторые лекарственные средства.

К эндогенным аллергенам относятся антигены микробов, образующиеся при различных воспалительных процессах в организме: гайморите, хроническом бронхите, хронической пневмонии, холецистите и других заболеваниях. Функцию аллергена могут выполнять образующиеся в местах воспаления продукты распада микробов или тканевых белков.

Определённое влияние на реактивность организма оказывают климатические условия: приступы астмы чаще возникают в весеннее или осеннее время года, а также в холодную сырую погоду.

При аллергической форме бронхиальной астмы приступы удушья начинаются внезапно в резкой форме и обычно быстро прекращаются. Состояние пациентов в межприступный период вполне удовлетворительное. Приступы удушья, возникающие на фоне хронических инфекционных поражений дыхательных путей и обусловленные эндогенными аллергенами (инфекционно-аллергическая бронхиальная астма), часто бывают не особенно тяжёлыми, но затяжными. У таких пациентов в межприступный период определяются признаки хронического бронхита, пневмосклероза, эмфиземы лёгких.

Приступы удушья при бронхиальной астме обычно однотипны, возникают внезапно, постепенно нарастая, и продолжаются от нескольких минут до многих часов и даже нескольких суток. Затянувшийся приступ удушья называют астматическим состоянием.

Во время приступа пациент занимает вынужденное положение, обычно сидит в постели, руками опирается о колени. Лицо у него одутловатое, бледное, с синюшным оттенком, покрыто холодным потом, выражает чувство страха. Пульс учащён. Пациент дышит громко, часто со свистом и шумом, рот у него открыт, ноздри раздуваются. При выдохе появляется набухание вен шеи, которое уменьшается или исчезает во время вдоха. В разгар приступа появляется кашель с трудно отделяющейся тягучей и вязкой мокротой. Грудная клетка во время приступа расширяется и занимает инспираторное положение (положение максимального вдоха). В акте дыхания активно участвуют вспомогательные дыхательные мышцы.

К моменту стихания приступа мокрота разжижается, лучше откашливается, количество высоких сухих хрипов в лёгких уменьшается. Удушье постепенно проходит.

Иногда приступы удушья возникают очень редко (один раз в год, а нередко — в несколько лет). У других же пациентов наблюдается более тяжёлое течение заболевания, приступы удушья становятся очень частыми и тяжело переносятся.

При перкуссии над лёгкими определяется коробочный звук. При аускультации отмечается ослабленное везикулярное дыхание и выслушиваются множественные свистящие хрипы. Такие хрипы в фазе выдоха слышны на расстоянии. Обычно отмечается тахикардия, тоны сердца резко ослаблены.

Задание 8. Ответьте на вопросы.

1. Что такое бронхиальная астма?
2. Каковы причины заболевания бронхиальной астмой?
3. Что может вызвать приступ бронхиальной астмы?
4. Что относится к экзогенным аллергенам?
5. Что относится к эндогенным аллергенам?
6. Что ещё может выполнять функцию аллергена?
7. Что такое рефлекторное возникновение астмы?
8. Что ещё может повлиять на возникновение бронхиальной астмы?
9. В какую погоду чаще возникают приступы астмы?
10. Как начинаются приступы бронхиальной астмы?
11. Каковы приступы удушья при хронических инфекционных поражениях дыхательных путей?
12. Как развиваются приступы удушья при бронхиальной астме?
13. Какова продолжительность приступов?
14. Как ведёт себя пациент во время приступов?
15. Как дышит пациент во время приступов?
16. Какие звуки отмечает врач при аускультации пациента с бронхиальной астмой?
17. Что отмечает врач при аускультации лёгких?
18. Что отмечает врач при аускультации сердца?

Задание 9. Одной-двумя фразами скажите:

- 1) о разновидностях бронхиальной астмы;
- 2) причинах возникновения заболевания;
- 3) жалобах пациентов;
- 4) результатах осмотра;
- 5) результатах аускультации;
- 6) результатах перкуссии.

Задание 10. Прочитайте основные и дополнительные жалобы пациента с бронхиальной астмой. Запишите основные и дополнительные жалобы по плану.

1. Основные жалобы:
 - а) приступы;
 - б) одышка;

в) кашель;

г) мокрота.

2. Дополнительные жалобы:

а) боли;

б) общее состояние.

1. Основные жалобы:

а) Приступы удушья, возникающие 4–5 раз днем при незначительной физической нагрузке и в покое, а также 2–3 раза ночью. Приступ купируется бронхорасширяющим препаратом.

б) Кашель: приступообразный, громкий «лающий», сухой, в основном в утренние часы и во время приступа удушья, с трудноотделяемой вязкой густой мокротой. Кашель становится продуктивным после ингаляции бронхолитическим препаратом.

в) Периодическая одышка экспираторного характера, преимущественно в утренние часы, появляющаяся в покое.

2. Дополнительные жалобы:

а) Общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, раздражительность.

б) Головная боль давящего пульсирующего характера средней интенсивности в височной и затылочной областях в утренние часы, при волнении и после обычной физической нагрузки (работы по дому), сопровождающаяся головокружением, шумом и звоном в голове и ушах.

Задание 11. По ответам пациента восстановите вопросы врача.

1. Мне бывает тяжело дышать. Когда дышу, всё в груди свистит и шумит.

2. Особенно тяжело делать выдох. Как будто сжало грудь.

3. Когда поднимаюсь по лестнице или понервничаю.

4. Первый раз это началось, когда я болела гриппом.

5. Несколько месяцев меня ничего не беспокоило.

6. Четыре дня назад замёрзла на остановке. Был ветер и дождь.

7. У меня осталось лекарство, которое мне выписали. Оно мне помогает.

8. Бывают 2–3 раза днём и иногда ночью.

9. Начинает болеть голова и делается как-то беспокойно.

10. 5–10 минут и проходят, а потом начинается кашель.

11. Бывает сухой, а после ингаляции откашливаю мокроту.

Задание 12. На основе данного текста составьте анамнез по схеме:

I. Анкетные данные пациента:

1. Фамилия, имя, отчество.

2. Возраст.

3. Образование.
 4. Семейное положение.
 5. Место работы.
 6. Выполняемая работа (профессия, специальность, должность или занятие).
 7. Домашний адрес.
 8. Домашний и служебный телефоны.
- II. Жалобы при поступлении:
1. Приступы удушья: характер вдоха и выдоха.
 2. Характер кашля: тембр, наличие или отсутствие мокроты; интенсивность кашля; его продолжительность.
 3. Характер мокроты: наличие слизи или гноя; количество мокроты в течение суток; время её появления.
 4. Начало заболевания.
 5. Развитие заболевания.
 6. Причины, которые могли вызвать бронхиальную астму.
 7. Перенесённые до астмы заболевания.
- III. Результаты обследования:
1. Осмотр. Результаты осмотра:
 - а) цвет и оттенок кожи лица;
 - б) выражение лица;
 - в) наличие или отсутствие пота на лице.
 2. Аускультация: наличие или отсутствие хрипов.

Пациентку Евсееву Анну Павловну привезли в приёмный покой на машине скорой помощи. По словам пациентки, ей 38 лет, работает бухгалтером в «Белнефтехиме». Окончила Белорусский государственный экономический университет. Семьи не имеет. Живёт по адресу: ул. Короля, дом 7, кв. 23. Домашний телефон ... , рабочий телефон

Пациентка рассказала врачу, что её мучает сухой кашель приступами, болит голова. Она чувствует, будто грудь сжало. Тяжело сделать выдох. Приступы повторяются ночью и днём. Шум и свист в груди нарастает. Пациентка отметила, что слышит, как хрипит в груди. Во время приступа, по словам пациентки, её мучает беспокойство и страх. Также пациентка сказала, что стала быстро уставать и раздражаться.

Врач осмотрел пациентку. Положение вынужденное. Кожные покровы серые, цианотичные. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Небольшие отёки на нижних конечностях. Дыхание глубокое, частота дыхания 28 в минуту. АД 130/90. Пульс 112 уд./мин. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука. Аускультативно над лёгкими выслушиваются свистящие хрипы на высоте вдоха и выдоха. Врач поставил предварительный диагноз

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — учение о причинах и условиях возникновения болезни.
2. ... — механизмы возникновения и развития болезни и отдельных её проявлений на различных уровнях организма (от молекулярных нарушений до изменений в органах и системах).
3. ... — одно из состояний сердечной мышцы при сердцембиении, а именно сокращение левого и правого желудочков и выброс крови в аорту из левого желудочка и в лёгочный ствол из правого желудочка.
4. ... — одно из состояний сердечной мышцы при сердцембиении, а именно расслабленное в интервале между сокращениями (систолами).
5. ... — увеличение объёма и массы органа, клеток под влиянием различных факторов.
6. ... — непроизвольное сокращение (судорога) мышцы или группы мышц, обычно сопровождаемое резкой болью.
7. ... — комплекс расстройств, обусловленных, главным образом, понижением сократительной способности сердечной мышцы.

Материал для справок: патогенез, этиология, систола, диастола, гипертрофия, сердечная недостаточность, спазм.

Задание 2. Прочитайте словосочетания. Объясните их значение.

1. Физические нагрузки, нервное напряжение, нервные потрясения; психические травмы; кровоизлияния в сетчатку глаза, наследственно-конституциональная предрасположенность; сердечная недостаточность, извитые артерии, напряжённый пульс, глазное дно, головные боли, головокружения, быстрая утомляемость, приливы крови к голове, боли в сердце, сердцембиение, шум в ушах, мелькание в глазах, плохой сон, одышка, приступы удушья, бессонница.
2. Давящие боли за грудиной, сжимающие боли за грудиной, колющие боли в области сердца, стреляющие боли в области сердца.

Задание 3. Подберите синонимы к данным словам и словосочетаниям, используя материал для справок. Запишите их в тетрадь.

1. Этиология, патогенез, спазм сосудов, систола, диастола, гипертрофия миокарда.

Материал для справок: ритмическое расслабление сердца, происхождение заболевания, развитие заболевания, ритмическое сокращение сердца, сжатие сосудов, увеличение массы сердечной мышцы.

2. Жмет затылок, перед глазами летают мушки, душит, не хватает воздуха.

Материал для справок: перед глазами точки, трудно дышать, сжимает затылок, бывает удушье.

Задание 4. Замените слова и именные словосочетания глагольными словосочетаниями.

Головная боль, головокружение, быстрая утомляемость, приливы крови к голове, боли в сердце, мелькание в глазах, плохой сон, одышка, приступы удушья, бессонница.

Задание 5. Трансформируйте словосочетания, обозначающие патологические изменения, в предложения по модели. Запишите их в тетрадь.

Модель: повышение артериального давления:

- а) артериальное давление повышается;
- б) артериальное давление повышено;
- в) выявляется повышение артериального давления.

Нарушение нервной регуляции сосудистого аппарата, нарушение деятельности желёз внутренней секреции, ослабление функции левого желудочка, увеличение левого желудочка, изменение глазного дна, сужение артерий, извитость артерий, расширение вен сетчатки.

Задание 6. Составьте предложения из данных словосочетаний, используя конструкцию *что является чем*.

1. Гипертоническая болезнь — хроническое заболевание.

2. Характерное проявление гипертонической болезни — повышение артериального давления.

3. Один из симптомов некоторых заболеваний — повышение артериального давления.

4. Основные причины гипертонической болезни — нервное напряжение, переутомление и значительные психологические травмы.

5. Характерные для гипертонической болезни жалобы: головная боль, головокружение, быстрая утомляемость, приливы крови к голове, боли в сердце, сердцебиение, шум в ушах, мелькание в глазах, плохой сон, одышка, приступы удушья с явлениями сердечной астмы и отёка лёгких.

Задание 7. Опишите характерные особенности стадий болезни, используя конструкции:

А. Что характеризуется чем:

1. На ранней стадии гипертонической болезни пациенты жалуются на головную боль, головокружение, быструю утомляемость, приливы крови к

голове, боли в области сердца, сердцебиение, шум в ушах, мелькание в глазах и плохой сон.

2. На ранней стадии гипертонической болезни отмечаются сердечная недостаточность, одышка при физических нагрузках, приступы удушья с явлениями сердечной астмы и отёка лёгких.

Б. Характерной особенностью чего является что:

1. На первой стадии инфаркта миокарда выявляются зоны ишемии и дистрофии сердечной мышцы.

2. На второй стадии инфаркта миокарда развивается зона омертвления (некроза) сердечной мышцы.

3. На третьей стадии инфаркта миокарда уменьшается, а затем исчезает зона дистрофии сердечной мышцы.

В. Для чего характерно что:

1. На четвёртой стадии инфаркта миокарда развивается рубец на месте зоны омертвления (некроза) сердечной мышцы.

2. Глазное дно у пациентов гипертонической болезнью изменено: артерии сужены и извиты, вены сетчатки расширены.

3. При более тяжёлых формах болезни обнаруживаются кровоизлияния в сетчатку глаза.

Задание 8. Скажите о главной и дополнительных причинах явлений, используя конструкции:

А. Главной причиной чего является что / главным фактором развития чего является что:

1. Причина гипертонической болезни — нарушение нервной регуляции сосудистого аппарата.

2. Факторы, приводящие к развитию гипертонической болезни, — нарушение деятельности желёз внутренней секреции, почечно-гуморальный фактор и наследственно-конституциональная предрасположенность.

Б. Что способствует чему:

1. Недостаточность кровоснабжения миокарда — атеросклероз коронарных сосудов.

2. Возникновение приступов стенокардии — метеорологические факторы.

Задание 9. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь — хроническое заболевание, характерным проявлением которого является повышение артериального давления. Но иногда повышение артериального давления является одним из симптомов других

заболеваний. Поэтому всегда следует отличать гипертоническую болезнь от вторичной гипертонии при различных заболеваниях.

В этиологии и патогенезе гипертонической болезни важное место отводится нарушениям нервной регуляции сосудистого аппарата. Основными причинами гипертонической болезни считают нервное напряжение, переутомление и значительные психические травмы. Кроме того, в развитии гипертонической болезни придаётся значение нарушению деятельности желез внутренней секреции. Эти железы выделяют гормоны и ряд других веществ, вызывающих спазм сосудов и повышение артериального давления.

Определённое значение в развитии гипертонической болезни имеет также почечно-гуморальный фактор. Не отрицается и тот факт, что в развитии гипертонической болезни определённую роль играет наследственно-конституциональная предрасположенность.

Характерными при этом заболевании являются жалобы на головную боль, головокружение, быструю утомляемость, приливы крови к голове, боли в сердце, сердцебиение, шум в ушах, мелькание в глазах, плохой сон. Эти жалобы характерны для ранних стадий болезни. С наступлением сердечной недостаточности начинается одышка при физических нагрузках и приступы удушья с явлениями сердечной астмы и отёка лёгких.

При осмотре кожных покровов отмечается розово-красная или бледная их окраска. В области верхушки сердца определяется усиленный верхушечный толчок. При перкуссии обычно выявляется увеличение левой границы относительной тупости сердца за счёт гипертрофии левого желудочка. Первый тон на верхушке усилен. При ослаблении функции левого желудочка первый тон ослаблен, акцент второго тона на аорте. В случаях значительного увеличения левого желудочка на верхушке сердца может выслушиваться систолический шум.

Пульс при гипертонической болезни напряжённый. Артерии становятся извитыми и пульсирующими.

Артериальное давление, как систолическое, так и диастолическое, повышено. Систолическое давление считается повышенным, если оно превышает 140 мм ртутного столба, диастолическое — если оно выше 90 мм ртутного столба. Цифры артериального давления при этом заболевании в течение дня часто значительно изменяются. Для гипертонической болезни характерным является изменение глазного дна. При исследовании глазного дна у больных гипертонической болезнью выявляются сужение и извитость артерий, а также расширение вен сетчатки. При более тяжёлых формах болезни обнаруживаются кровоизлияния в сетчатку глаза.

Задание 10. Ответьте на вопросы.

1. Что представляет собой гипертоническая болезнь?
2. В чем особенность повышения артериального давления?

3. Какие причины вызывают гипертоническую болезнь?
4. В чем особенность жалоб пациента при гипертонической болезни?
5. В чем особенность осмотра пациентов с гипертонической болезнью?
6. В чем особенность перкуссии у пациентов с гипертонической болезнью?
7. В чем особенность аускультации у пациентов с гипертонической болезнью?
8. Каковы особенности пульса у пациентов с гипертонической болезнью?
9. Каковы особенности артерий у пациентов с гипертонической болезнью?
10. Какое давление у пациентов с гипертонической болезнью?
11. Что происходит с глазным дном при гипертонической болезни?

Задание 11. Прочитайте жалобы пациента. Скажите о жалобах пациента профессиональным языком в двух вариантах: *жалуется на что, жалобы на что.*

1. У меня болит затылок. 2. У меня жмёт (сжимает) затылок. 3. У меня болит грудина в этом месте. 4. Боль никуда не отдаёт. 5. Боли непостоянные. 6. Давит на грудину. 7. Давит на сердце. 8. Шумит в ушах. 9. Перед глазами летают мушки (точки). 10. Мелькает в глазах. 11. Ночью душит (бывает удушье). 12. Не хватает воздуха (трудно дышать). 13. Быстро устаю. 14. По ночам не сплю. 15. Плохо сплю. 16. Часто кружится голова. 17. Чувствую жар в голове (голову распирает). 18. Сильно бьётся сердце. 19. Боли в сердце усиливаются, когда хожу, несу тяжёлое или поднимаюсь по лестнице.

Задание 12. Прочитайте вопросы врача, подчёркивая интонацией выделенные слова. Ответьте на вопросы неполными предложениями. Прочитайте диалог в лицах.

1. На *что* вы жалуетесь?
2. В *каком месте* болит голова: *в затылочной, теменной или лобной части?*
3. *Какая* у вас боль: *сжимающая, давящая, острая?*
4. Боли в сердце *есть?*
5. Боли за грудиной *есть?*
6. Боль *отдаёт* куда-нибудь: *в плечо, лопатку, руку?*
7. В *какую* руку отдаёт боль: *в левую или в правую?*
8. *Какая* боль за грудиной: *сильная или слабая?*
9. *Какая* боль за грудиной: *постоянная или приступообразная?*
10. *Когда* вы чувствуете боли в сердце: *при волнении, при физической нагрузке или в покое?*
11. *Какие* боли в сердце: *сжимающие, колющие, давящие, стреляющие?*
12. Шум в ушах *есть?*
13. В *каком* ухе чаще шумит: *в левом или в правом?*
14. Перед глазами *бывают* летающие точки или мушки?

15. *Когда* появляется одышка: *при волнении, при физическом напряжении или в покое?*

16. *Что* вас ещё беспокоит?

17. *Когда* бывают приступы удушья: *ночью, во время сна или днём?*

18. *Бывает* ощущение жара в голове, чувство распирания головы?

19. Вы *быстро* утомляетесь?

20. Как вы спите? Бывает ли *бессонница*, часто ли *просыпаетесь*?

21. *Какой* у вас сон: *глубокий* или *поверхностный*; *спокойный* или *беспокойный, тревожный*?

Задание 13. Задайте вопросы так, чтобы пациент мог выбрать вариант ответа. Используйте слова из скобок с нужным предлогом и слово *или*.

1. В каком месте болит голова: ... (затылочная область, теменная область)?

2. В какую руку отдаёт боль: ... (правая рука, левая рука)?

3. Какие боли вы ощущаете: ... (сжимающая боль, давящая боль, колющая боль, стреляющая боль)?

4. Какая у вас боль: ... (сильная боль, слабая боль, постоянная боль, приступообразная боль)?

5. Когда вы чувствуете боли в сердце: ... (волнения, физическая нагрузка, покой)?

6. В каком ухе чаще шумит: ... (левое ухо, правое ухо)?

7. Когда бывают приступы удушья: ... (ночью, во время сна; днём)?

8. Как вы засыпаете: ... (быстро, медленно)?

9. Как вы спите: ... (бессонница, крепко, часто просыпаетесь)?

10. *Какой* у вас сон: ... (глубокий, поверхностный, спокойный, беспокойный)?

Задание 14. Восстановите вопросы врача по ответам пациента.

1. У меня сильные головные боли и шумит в ушах.

2. Приблизительно месяца два назад.

3. Раньше головные боли были и проходили. А теперь боль усилилась и почти не проходит.

4. Болит сердце.

5. Давящие и сжимающие.

6. При физических нагрузках, иногда и в покое.

7. Когда иду, поднимаюсь по лестнице, несу что-нибудь тяжёлое.

8. Временами (иногда).

9. Да, очень сильно болит затылок, жмёт затылок.

10. Во время приступа плохо вижу. Что-то мелькает перед глазами, какие-то чёрные точки или мушки.

11. Да, приливает, лицо краснеет, на голову, на уши давит.

Задание 15. Проведите опрос пациента по схеме. Заполните таблицу.

Ситуация	Вопрос врача	Ответ пациента
1. Вам надо выяснить у пациента наличие: а) болей за грудиной; б) одышки; в) приливов крови к голове; г) шума в ушах; д) болей в сердце; е) мелькания в глазах; ж) отёков конечностей		
2. Вам надо выяснить у пациента характер: а) болей за грудиной; б) болей в сердце; в) сна		
3. Вам надо выяснить у пациента время возникновения: а) болей в области сердца; б) одышки; в) приступов удушья		
4. Вам надо выяснить у пациента: а) место локализации боли (в сердце, за грудиной); б) направление иррадиации боли (отдаёт в левую руку, отдаёт в лопатку)		
5. Вам нужно выявить, что является причи- ной заболевания: а) систематические нарушения режима тру- да и отдыха; б) чрезмерная нагрузка на работе; в) стресс после смерти близкого человека; г) работа, которая связана с большим нерв- ным напряжением		

СТЕНОКАРДИЯ

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — нарушение частоты или последовательности сердечных сокращений: учащение (тахикардия) или замедление (брадикардия) ритма, преж-

девременные сокращения (экстрасистолия), дезорганизация ритмической деятельности (мерцательная аритмия)

2. ... — группа заболеваний, характеризующихся уменьшением количества эритроцитов и (или) гемоглобина в крови, что приводит к гипоксии.

3. ... — признак какой-либо болезни.

4. ... — закономерное сочетание симптомов, обусловленных единым патогенезом. Рассматривается как самостоятельное заболевание (например, синдром Меньера) или как стадия (форма) каких-либо заболеваний.

5. ... — в физиологии — функциональное состояние скелетных мышц, выражающееся в чрезмерной их напряженности (сократившись, мышцы длительное время остаются твёрдыми).

6. ... — распространение болевых ощущений за пределы патологического очага.

7. ... — прижизненное образование внутрисосудистых сгустков, состоящих из эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и фибрина, связанных с внутренней поверхностью сосуда и препятствующих току крови.

8. ... — уменьшение (нарушение) кровоснабжения участка тела, органа или ткани вследствие ослабления или прекращения притока к нему артериальной крови.

9. ... — мышца сердца.

10. ... — внутренняя оболочка стенки кровеносных сосудов (кроме капилляров).

11. ... — отмирание части или всех клеток какого-либо органа или ткани в результате заболевания, физической или химической травмы или резкого нарушения кровоснабжения.

Материал для справок: аритмия, симптом, анемия, синдром, ригидность, иррадиация, миокард, ишемия, тромбоз, некроз, интима.

Задание 2. Составьте словосочетания с данными словами.

1. Жаловаться, локализоваться, прекращаться, сопровождаться, длиться, продолжаться, появляться, возникать, иррадиировать, бредить, стонать.

2. Страдальческий, потный, цианотичный.

Задание 3. К данным словам и словосочетаниям подберите синонимы из материала для справок.

Грудная жаба, сахарная болезнь, расстройство ритма, малокровие, признак заболевания, совокупность признаков заболевания, напряжённость мышц, судорожное сокращение сосуда, распространение, распространяться, сосредоточение, сосредоточиться, ощупывание, ощупывать, выслушивание, выслушивать, выстукивание, выстукивать, сила (боли), сердечная мышца, недостаточность кровоснабжения сердечной мышцы, закупорка кровеносных

сосудов, омертвление сердечной мышцы, внутренняя оболочка стенки кровеносных сосудов.

Материал для справок: сахарный диабет, стенокардия, иррадиировать, аритмия, анемия, симптом, ригидность, спазм сосуда, иррадиация, локализация, синдром, локализоваться, пальпировать, аускультация, перкуссия, аускультировать, перкутировать, пальпация, интенсивность (боли), миокард, тромбоз, ишемия, интима кровеносных сосудов, некроз сердечной мышцы.

Задание 4. К выделенным словам подберите антонимы.

Модель: боли *появляются* — боли *исчезают*.

Слабые боли, приступы болей при физических нагрузках, стенокардия покоя, лицо красное (возбужденное), артериальное давление повышается, пульс учащается.

Задание 5. Замените глагольные словосочетания именными словосочетаниями.

Модель: боль *локализуется* — *локализация боли*.

Боль локализуется за грудиной, в организме возникают патологические изменения, боли иррадиируют влево, боль длится (продолжается) 5 минут, пациент жалуется на боли за грудиной.

Задание 6. Измените предложения по модели.

А. Что сопровождается чем:

1. Иногда приступы боли возникают при ходьбе, подъёме по лестнице.
2. Артериальное давление может снижаться при сильном болевом синдроме.
3. Во время приступов стенокардии при болевых ощущениях может возникать страх смерти.

Б. Причиной чего является что:

1. Атеросклероз сосудов сердца приводит к недостаточности кровоснабжения миокарда.
2. Гипертоническая болезнь, ожирение и сахарный диабет могут приводить к развитию атеросклероза.
3. Стенокардия возникает вследствие атеросклероза и спазма артерий сердца.

В. Возникновению чего способствует что:

1. Стенокардия может возникать вследствие воздействия на организм человека метеорологических факторов.
2. Чаще всего приступы болей за грудиной и в сердце возникают при физических нагрузках или при психоэмоциональных воздействиях.
3. Атеросклероз может развиваться при сахарном диабете.

Задание 7. В данных предложениях используйте конструкции *что приводит к чему, что вызывает что, следствием чего является что*.

1. Стенокардия ... гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет, курение и др.

2. Коронарный атеросклероз ... нарушение жирового обмена в стенках кровеносных сосудов и кровоснабжения миокарда.

3. Спазмы сосудов ... болевые приступы в области сердца и за грудиной.

Задание 8. Прочитайте текст. Будьте готовы ответить на вопросы по содержанию текста.

Стенокардия

Стенокардия, или грудная жаба, — заболевание, которое проявляется приступом болевых ощущений за грудиной и в области сердца вследствие спазма коронарных артерий и недостаточности кровоснабжения.

Причиной недостаточности кровоснабжения миокарда является атеросклероз. Развитию атеросклероза способствуют гипертоническая болезнь, нарушение липидного обмена, ожирение, диабет. Приступы стенокардии могут возникать также у пациентов с ревматизмом, сифилисом и другими заболеваниями.

Пациенты жалуются на боли, которые локализуются за грудиной, в верхней и средней её части, реже — справа и в подложечной области. Боли иррадируют преимущественно влево, чаще всего в плечо и в предплечье, в шею, мочку уха, нижнюю челюсть, зубы, спину, под лопатку. Они носят приступообразный характер, внезапно появляются и быстро прекращаются (обычно длятся 3–5 минут, иногда дольше — до 15 минут).

Интенсивность болевых приступов различна: от сравнительно небольших до весьма резких, заставляющих пациентов стонать и кричать. Боли часто сопровождаются страхом смерти. В сутки бывает до 50 и более болевых приступов. Чаще всего приступы болей появляются при физическом напряжении, особенно при ходьбе, подъёме по лестнице или при психоэмоциональных воздействиях. Из-за резких болей в сердце пациенту приходится останавливаться на 1–2 минуты. При выраженном коронаросклерозе (поражении коронарных сосудов сердца) приступы болей могут возникать спонтанно, без видимой причины, ночью, во время сна (стенокардия покоя).

Возникновению стенокардии могут способствовать метеорологические факторы. У ряда пациентов болевые приступы чаще возникают зимой, в сырую, ветреную и холодную погоду, реже — летом.

Грудная жаба может возникать рефлекторно при заболевании других органов. Рефлекторный характер болей в сердце встречается при заболеваниях желчного пузыря и других поражениях брюшной полости.

Во время болевого приступа пациент в большинстве случаев неподвижен, скован. Лицо бледное, с цианотическим оттенком и страдальческим выражением. Оно нередко бывает покрыто холодным липким потом. Иногда наоборот: лицо красное, возбуждённое. Когда у пациента одышка — дыхание частое.

При перкуссии ничего существенного отметить не удаётся. При аускультации иногда наблюдается акцент второго тона на аорте вследствие умеренного повышения артериального давления. В ряде случаев отмечается ослабление первого тона у верхушки, при тяжёлом состоянии пациента — расстройство ритма.

В тяжёлых случаях регистрируется расстройство ритма пульса. Во время болевого приступа артериальное давление нередко повышается. При сильном болевом синдроме оно может снижаться.

Задание 9. Ответьте на вопросы:

1. Что представляет собой стенокардия?
2. Каковы причины заболевания?
3. Какое состояние пациента при осмотре?
4. Каковы жалобы пациента со стенокардией?
5. Каковы результаты пальпации пациента со стенокардией?
6. Каковы результаты перкуссии пациента со стенокардией?
7. Каковы результаты аускультации пациента со стенокардией?
8. Каково состояние пульса пациента со стенокардией?
9. Каково состояние артериального давления пациента со стенокардией?

Задание 10. Разделите текст на следующие фрагменты:

1. Причины заболевания.
2. Жалобы пациента.
3. Результаты осмотра.
4. Результаты пальпации.
5. Результаты перкуссии.
6. Результаты аускультации.
7. Пульс и артериальное давление.

Задание 11. Прочитайте жалобы пациента. Запишите их профессиональным языком, используя конструкции *жалуется на что, жалобы на что, жалобы на то, что*.

1. Боли за грудиной продолжаются 1–5 минут. 2. Боли появляются, когда я поворачиваюсь. 3. У меня болит под ложечкой. 4. У меня болит в этом месте (показывает на верхнюю часть грудины). 5. Боли в груди сильные. 6. На грудь давит. 7. У меня болит грудь (за грудиной). 8. Боли появляются во время ходьбы.

бы, когда поднимаюсь по лестнице, несу тяжёлое. 9. Боли отдают влево (в левую половину тела). 10. Боли отдают в левую руку, в плечо, в шею, в мочку уха, спину, в левую лопатку. 11. Я чувствую боль в этом месте (показывает на среднюю часть грудины). 12. Боли за грудиной бывают очень сильные. 13. У меня болит сердце. 14. Грудь сжимает. 15. В груди жжёт. 16. В груди чувствуется тяжесть.

Задание 12. Соотнесите части таблицы.

План расспроса пациента	Вопросы врача
1. Наличие болевых ощущений. 2. Локализация болевых ощущений. 3. Иррадиация болевых ощущений. 4. Характер болевых ощущений. 5. Время появления болевых ощущений. 6. Продолжительность болевых ощущений. 7. Интенсивность болевых ощущений. 8. Дополнительные жалобы пациента. 9. Лекарства, прекращающие (снямающие) боль. 10. Количество болевых приступов в течение суток. 11. Причины возникновения боли.	1. Где вы чувствуете боль? Покажите. 2. Боли длительные или быстро проходят? 3. Какие боли вы ощущаете? 4. Куда отдают боли? 5. Сколько времени продолжаются боли? 6. На что вы жалуетесь? 7. Через сколько времени повторяются приступы? 8. Когда у вас появляются приступы? 9. Какие ощущения у вас появляются во время приступа? 10. В подложечной области бывают боли? 11. В течение суток у вас часто бывают приступы? 12. Приступы боли появляются при физическом или при психоэмоциональном напряжении? 13. Какие лекарства вы принимаете?

Задание 13. Сформулируйте вопросы врача по модели.

Модель: Какие у вас боли? (длительные, быстро проходят) — У вас боли длительные или быстро проходят?

1. Куда отдают боли? (влево, вправо, левая половина тела, правая половина тела)

2. Куда именно отдают боли? (левая рука, левое плечо, шея, мочка уха, лопатка, спина)

3. Какие боли вы ощущаете? (слабые, сильные, острые, тупые, режущие, давящие, сжимающие)

4. Какие у вас бывают боли? (длительные, приступообразные)

5. Сколько времени продолжаются боли? (несколько минут, несколько часов)
6. Когда у вас возникают боли? (ходьба, подъём по лестнице, в покое)

Задание 14. По ответам пациента воспроизведите вопросы врача.

1. Доктор, у меня болит за грудиной.
2. В этом месте (показывает на верхнюю часть грудины).
3. Сжимающие.
4. В левую руку, в плечо, даже зубы болят и левая половина шеи.
5. Нет, непостоянные. Приступами.
6. Недолго, около 5–10 минут, но боли очень сильные. Такие сильные, что я стону и даже кричу от боли.
7. Да, во время приступа мне показалось, что я умираю. (Мне становится страшно, что я умру.)
8. До 20 приступов в день.
9. Особенно когда поднимаюсь по лестнице или несу что-нибудь тяжёлое. Иногда — во время сна.
10. В холодную и ветреную погоду приступы бывают чаще.

Задание 15. По вопросам врача воспроизведите неполными предложениями ответы пациента.

1. На что вы жалуетесь?
2. Где именно вы чувствуете боль? Покажите.
3. А в подложечной области у вас бывают боли?
4. Куда отдают боли: влево или вправо?
5. Куда именно отдают боли: в левую руку, в плечо, в шею, в мочку уха?
6. Какие боли у вас: сильные или слабые, острые или тупые?
7. Боли постоянные или быстро проходят (приступами)?
8. Сколько времени продолжаются боли?
9. Какие ещё ощущения появляются у вас во время приступа?
10. У вас часто бывают приступы? Сколько раз в сутки?
11. Через сколько времени повторяются приступы болей?
12. Когда появляются приступы болей: во время ходьбы, при подъёме по лестнице, в покое или при психоэмоциональном напряжении?
13. Какие лекарства вы принимаете при болях?
14. От чего проходит боль: от приёма нитроглицерина или валидола?
15. Боли сопровождаются чувством тоски, страхом смерти?

Задание 16. На основе данного текста соберите анамнез пациента по схеме:

- I. Анкетные данные пациента:
 1. Фамилия, имя, отчество.

2. Возраст.
3. Образование.
4. Семейное положение.
5. Место работы.
6. Выполняемая работа (профессия, специальность, должность или занятие).
7. Домашний адрес.
8. Домашний и служебный телефоны.

II. Жалобы при поступлении:

1. Локализация болевых ощущений.
2. Иррадиация болевых ощущений.
3. Длительность болевых ощущений.
4. Интенсивность болевых ощущений.
5. Частота (повторяемость) приступов в течение суток.
6. Условия возникновения болевых ощущений.

III. Результаты обследования:

1. Осмотр. Результаты осмотра:
 - а) цвет и оттенок кожи лица;
 - б) выражение лица;
 - в) наличие или отсутствие пота на лице;
 - г) качество дыхания.
2. Пальпация. Результаты пальпации: точки повышенной чувствительности.
3. Аускультация. Результаты аускультации.
4. Перкуссия. Результаты перкуссии.
5. Пульс. Состояние пульса.
6. Артериальное давление. Состояние артериального давления.

Пациента Герасименко Ивана Васильевича привезли в больницу на машине скорой помощи. В приёмном отделении врач узнал от пациента, что ему 36 лет. Он окончил архитектурный факультет БНТУ. Пациент имеет семью. Работает в Минскпроекте архитектором. Живёт пациент и его семья в Минске, на улице Сухой, в доме 5, квартире 13. Домашний телефон: ... , рабочий:

Пациент сказал врачу, что у него болит за грудиной, в средней части. Боли отдают в левую половину тела: в плечо, в шею, в мочку уха, в лопатку, в спину. Боли внезапно появляются и через 1–5 минут проходят. Во время болей он боится умереть. За день приступы болей повторяются до 20 раз. Боли появляются тогда, когда он идёт, или поднимается по лестнице, или волнуется.

Врач осмотрел пациента: лицо у него было бледное с синеватым оттенком. По лицу было видно, как он страдает. Лицо было покрыто липким по-

том. Пациент дышал редко. Врач ощупал кожу пациента. Она была холодная. Когда врач ощупывал левое плечо, то пациент поморщился: это было болезненно. Врач пощупал пульс — пульс был учащённый. Потом врач выстукал грудную клетку, но ничего существенного не обнаружил. Когда врач выслушивал сердце, он отметил усиление II тона на аорте. Врач измерил у пациента артериальное давление. Давление было повышенным. После осмотра пациента врач поставил предварительный диагноз:

ИНФАРКТ МИОКАРДА

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — гибель части сократительных клеток миокарда, которая обусловлена острым нарушением коронарного кровообращения в результате несоответствия между потребностью сердечной мышцы в кислороде и его доставкой к сердцу.

2. ... — сужение (сжатие) коронарных артерий под воздействием нервных импульсов, что ведёт к уменьшению их просвета и уменьшению кровоснабжения миокарда.

3. ... — прекращение образования и поступления мочи в мочевой пузырь.

4. ... — образование избыточного количества мочи.

5. ... — длительная задержка стула или затрудненное опорожнение кишечника.

6. ... — выпячивание (выбухание) ограниченного участка истонченной стенки сердца, обычно после инфаркта. Растянутый и выбухающий участок некротизированного миокарда.

7. ... — сокращение (или только импульс возбуждения) сердца или его отделов, возникающее раньше, чем должно в норме произойти очередное сокращение.

8. ... — внезапное появление боли в области сердца.

9. ... — область живота, ограниченная сверху диафрагмой, снизу — горизонтальной плоскостью, проходящей через прямую, соединяющую наиболее низкие точки десятых ребер.

10. ... — аритмия сердца, характеризующаяся приступами резкого учащения сердечных сокращений (до 140–260 ударов в минуту) при сохранении равных промежутков между ними.

11. ... — повреждение сердечной мышцы невоспалительного происхождения. Возникает при многих болезнях, обусловленных эндокринными нарушениями, интоксикациями, анемией.

Материал для справок: спазм коронарных артерий, сердечный приступ, анурия, эпигастральная область, полиурия, запор, пароксизмальная тахикардия, дистрофия миокарда, экстрасистола, аневризма сердца, некроз сердечной мышцы, атеросклероз.

Задание 2. Прочитайте слова и словосочетания. Объясните их значение.

Нитевидный пульс, мешковидное выпячивание, застой крови, пульс малого наполнения, мертвенная бледность лица, кровоснабжение, кровообращение, мочка уха, атеросклеротическое поражение сосудов, левожелудочковая недостаточность, пепельно-серый цвет, преждевременное сокращение сердца, инфаркт миокарда, цвет кофейной гущи, ритм галопа.

Задание 3. Подберите синонимы к данным словосочетаниям. Используйте материал для справок.

Некроз сердечной мышцы, спазм коронарных артерий, распространение боли, анурия, полиурия, запор, аневризма сердца, экстрасистола, аритмия, тромбоз, миокард, ишемия, сердечный приступ, тахикардия, эпигастральная область, дистрофия миокарда, пароксизмальная тахикардия.

Материал для справок: судорожное сжатие коронарных артерий, длительная задержка мочи, омертвление сердечной мышцы, обильное выделение мочи, нарушение питания сердечной мышцы, задержка стула, мешковидное выпячивание сердца, преждевременное сокращение сердца, расстройство ритма, иррадиация боли, сердечная мышца, недостаточность кровоснабжения, сердечный припадок, закупорка сосуда, учащённый ритм сердца, подложечная область, приступ сердцебиения.

Задание 4. Из данных слов составьте словосочетания.

1. (Сердечный, сосудистый, левожелудочковый) недостаточность.
2. (Бледный, сине-фиолетовый, серый, жёлтый, красный) цвет лица.
3. (Возбуждённый, бледный, серый, жёлтый, красный) лицо.
4. Лицо с (пепельно-серый, цианотичный) оттенком.
5. Поражение (сосуды, органы, брюшная полость, нервная система, кровообращение).
6. Расстройство (сон, речь, сердечный ритм, сократительная способность левого желудочка).

Задание 5. Составьте словосочетания, используя слова: поражение, нарушение, расстройство.

... сна, ... жирового обмена, ... сосудов, ... обмена веществ, тяжёлые ... органов, ... сердечного ритма, ... сердечного клапана, ... миокарда, ... кровоснабжения миокарда.

Задание 6. Дозаполните таблицу.

Полная степень признака	Неполная степень признака	
	полная форма	краткая форма
глухой тон сердца	приглушённый тон сердца	тон сердца приглушён
слабый пульс	ослабленный пульс	
короткий звук		звук укорочен
	учащённый пульс	пульс учащён
	повышенное артериальное давление	
	пониженное артериальное давление	
редкий пульс	урежённый пульс	

Задание 7. Замените глагольные словосочетания именными. Используя полученные словосочетания, ответьте на вопрос: какие изменения наблюдаются у пациента с инфарктом миокарда?

Модель: температура повышается — у пациента наблюдается повышение температуры.

Давление изменяется, первый тон ослабляется, перкуторный звук укорачивается, тоны сердца приглушаются, боли иррадируют влево, боли локализуются за грудиной, артериальное давление повышается (понижается), левая граница сердца увеличивается, шум трения перикарда выслушивается.

Задание 8. Восстановите предложения, используя глагол различать и таблицу. Запишите предложения в тетрадь.

1. В зависимости от ритма, частоты и наполнения	ритмичный / аритмичный, учащённый / урежённый, полный / пустой	пульс
2. По степени повышения или понижения	высокая, повышенная, низкая, пониженная	температура
3. По типу лихорадки	постоянная, извращённая, гектическая, волнообразная, послабляющая	температура
4. По степени повышения или понижения	высокое, повышенное, низкое, пониженное	артериальное давление
5. Среди стадий инфаркта миокарда	стадия повреждения, острая стадия, подострая стадия, стадия рубцевания	—

Задание 9. Из данных словосочетаний составьте предложения, используя конструкции:

1. Какой называется температура, при которой / которая:

а) извращённая ... — утренняя температура выше вечерней;

б) гектическая ... — утром очень низкая температура, а вечером — очень высокая;

в) волнообразная ... — температура постоянно нарастает в течение дня, затем постепенно падает. Это явление повторяется несколько дней;

г) послабляющая, или истощающая ... — суточные колебания температуры больше 1 °С.

2. Что характеризуется чем:

а) стадия повреждения — нарушение питания сердечной мышцы;

б) острая стадия — омертвление участка сердечной мышцы;

в) подострая стадия — мёртвый участок миокарда сохраняется, но начинается процесс восстановления;

г) стадия рубцевания — образование рубца на месте омертвевшего участка.

Задание 10. Слова, характеризующие боли, распределите по трём группам. Используйте материал для справок.

Виды боли		
по месту локализации	по продолжительности	по силе проявления

Материал для справок: сильные, загрудинные, интенсивные, острые, длительные, сердечные, продолжительные, в подложечной области, приступообразные, резкие, мучительные, жестокие, режущие, давящие, сжимающие, в эпигастральной области.

Классификацию болей по трём признакам опишите одним предложением с помощью глагола различать.

Задание 11. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда — это очаг некроза (омертвления) сердечной мышцы, который развился по причине несоответствия между потребностью миокарда в крови и его недостаточным кровоснабжением.

Инфаркт миокарда чаще всего бывает при атеросклеротическом поражении сосудов. В редких случаях инфаркт миокарда может развиваться в ре-

зультате длительного спазма коронарных артерий после сильного нервного потрясения.

Заболевание обычно начинается с приступа интенсивных загрудинных болей и болей в области сердца. Приступ носит жестокий характер и отличается от обычного приступа стенокардии силой, продолжительностью и распространением. В отличие от стенокардии боли при инфаркте миокарда после приёма нитроглицерина не проходят.

Пациент во время приступа отмечает, что его грудь «сдавило железным обручем, сжало клещами». Иногда отмечаются сильные боли, которые локализуются в эпигастральной области и в верхней части живота, справа и слева от грудины. Боли могут сопровождаться тошнотой, рвотой и задержкой стула. Боли чаще отдают в левую руку, левую лопатку или левую половину шеи. Иногда отмечается обширная иррадиация: в правую руку, правую лопатку, спину, позвоночник, мочку уха, запястье. Болевой приступ может длиться несколько часов, редко — несколько суток и сопровождается сердцебиением, одышкой, приступом удушья, страхом смерти, задержкой мочи, которая сменяется обильной полиурией.

При осмотре у пациента отмечается бледность кожных покровов или своеобразный пепельно-серый цвет лица. Выражение лица страдальческое. При тяжёлом инфаркте миокарда глубоко вваливаются глаза; лицо, лоб, а порой и всё тело покрываются холодным потом. При возникновении осложнённый инфаркта миокарда и развитии аневризмы (мешковидного выпячивания) сердца отмечается разлитая пульсация в области сердца.

В острой стадии при перкуссии границы сердца в большинстве случаев в пределах нормы; сердце может быть не изменено. При тяжёлом течении заболевания в нижних отделах лёгких может отмечаться укорочение перкуторного звука. Это объясняется застоем крови в малом круге кровообращения, развивающемся на фоне левожелудочковой недостаточности.

При аускультации прослушиваются приглушённые тоны сердца. Первый тон над верхушкой сердца ослаблен вследствие поражения миокарда. Нередко наблюдается расстройство ритма — экстрасистолия (внеочередное сокращение сердца), пароксизмальная тахикардия (приступы сердцебиения), мерцательная аритмия или ритм галопа.

У пациентов с инфарктом миокарда иногда у основания сердца может выслушиваться шум трения перикарда. Этот шум может сохраняться (держаться) несколько часов или несколько суток. В лёгких нередко выслушиваются влажные застойные хрипы.

При инфаркте миокарда пульс может быть учащён до 100–120 ударов в минуту, нередко аритмичен. Но он может быть и нитевидным, ослабленным, малого наполнения.

Артериальное давление не изменяется или повышается в период болевого приступа. При кардиогенном шоке максимальное давление падает ниже 80 мм ртутного столба, а иногда и до 0 мм ртутного столба, то есть не определяется. Пульс частый, нитевидный, а иногда не прощупывается.

У пациентов с инфарктом миокарда в течение первых суток иногда отмечается умеренная лихорадка на субфебрильных цифрах — 37,3–37,5 °С.

Первые часы инфаркта миокарда обозначают как острейший период. Затем наступает острый период болезни, который характеризуется формированием очага некроза. В дальнейшем состояние пациента начинает улучшаться. Такое состояние соответствует уменьшению очага некроза и замещению его грануляционной тканью. Этот период болезни обозначается как подострый. В последующем, так называемом постинфарктном, периоде происходит адаптация сердца к новым условиям работы.

К инфаркту миокарда могут привести: курение, избыточное питание, малоподвижный образ жизни, ожирение, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, нарушение обмена веществ, образование на стенках сосудов атеросклеротических бляшек, нарушение проходимости коронарных сосудов, длительная ишемия миокарда, тромбоз (закупорка) коронарных артерий или их спазм.

Задание 12. Прочитайте текст ещё раз и разделите его на следующие смысловые части:

1. Артериальное давление.
2. Аускультация.
3. Жалобы.
4. Осмотр.
5. Пульс.
6. Перкуссия.
7. Причины.

Скажите, в какой последовательности эти фрагменты расположены в тексте.

Задание 13. Ответьте на вопросы к тексту.

1. Что такое инфаркт миокарда?
2. Какова общая причина омертвения сердечной мышцы?
3. При каких условиях инфаркт миокарда наблюдается чаще всего?
4. При каких условиях инфаркт миокарда наблюдается крайне редко?
5. Какие симптомы свидетельствуют о начале заболевания?
6. Какими могут быть приступы загрудинных болей?
7. Помогает ли нитроглицерин от болей при инфаркте миокарда?

8. Какими словами характеризует пациент своё состояние?
9. Где может происходить дополнительная локализация сильных болей?
10. Какими симптомами сопровождаются боли?
11. Куда чаще всего отдают боли при инфаркте миокарда?
12. Куда ещё могут иррадиировать боли при инфаркте миокарда?
13. Как долго длится болевой приступ?
14. Какими симптомами сопровождается болевой приступ?
15. Каково поведение пациента с инфарктом миокарда?
16. Какова внешность пациента при инфаркте миокарда?
17. Какова внешность пациента при тяжёлом инфаркте миокарда?
18. Какова внешность пациента при возникновении осложнений инфаркта миокарда?
19. Каковы результаты перкуссии пациента с инфарктом миокарда?
20. Каким бывает пульс у пациента с инфарктом миокарда?
21. Каким бывает артериальное давление при инфаркте миокарда?
22. Какова температура тела при инфаркте миокарда?
23. Каковы особенности разных периодов развития инфаркта миокарда?
24. Какие причины ведут к заболеванию инфарктом миокарда?

Задание 14. Прочитайте вопросы врача при расспросе пациента. По выделенным словам определите, что хочет узнать врач.

1. *Когда* вы заболели?
2. Какого характера у вас боли: *острые или тупые*?
3. *Какие* у вас боли?
4. *Какие* у вас боли: *давящие, сжимающие или колющие*?
5. *Где* вы ощущаете боль?
6. *Где* вы ощущаете боль: *в левой или правой половине тела*?
7. Боли в животе *бывают*?
8. *Где* вы чувствуете боли? *Покажите*.
9. *В какой части живота* вы ощущаете боли: *в левой, в правой, вокруг пупка*?
10. *Сколько времени* продолжаются боли?
11. *Быстро* проходят боли или нет?
12. *Тошнота и рвота* бывают?
13. *Приступы удушья* бывают?
14. *Когда* бывают приступы удушья: *днём или ночью*?
15. При волнении бывает *одышка*?
16. *Когда* у вас бывает одышка: *при физическом напряжении или в покое*?
17. Боли ощущаете *при физических нагрузках или в покое*?
18. Боли ощущаете *в левой или правой части живота*?
19. Какие боли у вас бывают: *постоянные или приступообразные*?

20. Чувствуется боль в области сердца или грудины?
21. Куда отдают боли: влево или вправо?
22. Куда именно отдают боли: в левую руку, в спину?
23. Отеки есть?
24. Когда возникают отеки: при ходьбе или в любое время?
25. Когда проходят отеки: вечером или во время отдыха?

Задание 15. По вопросам врача восстановите ответы пациента. Ответы пациента оформляйте сначала полными предложениями, а затем — неполными.

1. Когда вы заболели?
2. С чего началось заболевание? Что вы почувствовали вначале?
3. Какого характера были боли: острые или тупые?
4. Боли были постоянные или приступами?
5. Какие боли вы почувствовали: давящие, сжимающие или колющие?
6. Где вы ощущали боли: в сердце или за грудиной?
7. Боли в животе бывают?
8. Где именно? В какой его части: в левой или в правой?
9. Когда возникают (появляются) боли: при нервном напряжении, физических нагрузках или в покое? Когда ходите, поднимаетесь по лестнице, лежите или когда волнуетесь?
10. Куда отдают боли: влево или вправо?
11. Куда именно: в руку, в спину, в мизинец левой руки?
12. От чего проходят боли: от приёма каких лекарств?
13. Нет ли у вас ощущения, что левое запястье как бы стянуто браслетом?
14. Сколько времени продолжаются (длятся) боли? Быстро проходят или нет?
15. Бывает ли чувство нехватки воздуха, сердцебиение, перебои в работе сердца?
16. Что вас ещё беспокоит?
17. Когда у вас появляется одышка: при физическом напряжении или в покое?
18. Когда бывают приступы удушья: днём или ночью, во время сна, при физических нагрузках или в покое?
19. При волнении бывает одышка?
20. Как часто бывает у вас сердцебиение?
21. Сколько времени оно продолжается?
22. Отеки бывают? Когда отекают ноги: после ходьбы или к концу дня?
23. Когда исчезают (проходят) отеки: после отдыха, после сна?
24. Вы чувствуете слабость?
25. Вы быстро утомляетесь (устаёте)?

26. Какой у вас сон: глубокий или поверхностный, спокойный или беспокойный (тревожный)?
27. Сон со сновидениями или без них?
28. Вы быстро засыпаете или медленно?
29. Что вас ещё беспокоит? Тошнота, рвота бывают?
30. Какого цвета рвотные массы?

Задание 16. Восстановите вопросы врача по ответам пациента. Запишите вопросы в тетрадь.

1. У меня болит грудь, в этом месте. Бывает сердцебиение, одышка, а иногда ночью — приступы удушья.
2. Грудь заболела 3 часа тому назад.
3. Началось опять с приступа боли.
4. Острые, раздирающие боли.
5. Продолжительные, вот уже около часа.
6. Боли не прекращаются.
7. Боли отдают в левую руку, в левую половину шеи и даже в мочку уха.
8. Сейчас болит левая рука, а ещё зубы и мочка уха.
9. Болит здесь.
10. Да, справа и слева под рёбрами.
11. Приступ не прекращается.
12. Меня тошнит и была один раз рвота.
13. Накануне меня душило, часто просыпался, днём было трудно дышать. Во время приступа началось сердцебиение.
14. Особенно когда двигаюсь, и сейчас, когда разговариваю.
15. У меня сильная слабость.
16. Я быстро устаю.
17. Сплю плохо или бывает бессонница.

Задание 17. На основе данного текста составьте анамнез по схеме:

- I. Анкетные данные пациента:
 1. Фамилия, имя, отчество.
 2. Возраст.
 3. Образование.
 4. Семейное положение.
 5. Место работы.
 6. Выполняемая работа (профессия, специальность, должность или занятие).
 7. Домашний адрес.
 8. Домашний и служебный телефоны.

II. Жалобы при поступлении:

1. Локализация болевых ощущений.
2. Иррадиация болевых ощущений.
3. Длительность болевых ощущений.
4. Интенсивность болевых ощущений.
5. Частота (повторяемость) приступов в течение суток.
6. Условия возникновения болевых ощущений.

III. Результаты обследования:

1. Осмотр. Результаты осмотра:
 - а) цвет и оттенок кожи лица;
 - б) выражение лица;
 - в) наличие или отсутствие пота на лице;
2. Пальпация. Результаты пальпации: точки повышенной чувствительности.
3. Патологические отклонения в работе систем и органов, выявленные при перкуссии и аускультации.
4. Пульс. Состояние пульса.
5. Артериальное давление. Состояние артериального давления.

Пациента Ивашова Ивана Сергеевича привезли в приемный покой на машине скорой помощи. По словам пациента, ему 30 лет, работает логистом в иностранной нефтяной компании. Окончил Белорусский национальный технологический университет. Семьи не имеет. Живет вместе с матерью по адресу: ул. Есенина, дом 5, кв. 10. Домашний телефон ... , рабочий телефон

Пациент сказал врачу, что у него сильные боли в области сердца. Сердечный приступ носит жестокий характер. Пациент отмечает, что во время приступа его грудь «сдавило железным обручем», «сжало клещами». Боли под ложечкой, боли под ребрами слева, болит живот с левой стороны, боли отдают в левую руку, во время болей тошнит и рвёт, рвота коричневого цвета. Пациента душит, он задыхается. Пациент чувствует, что боли локализируются в верхней части живота. Боли иногда отдают в правую руку, лопатку и правую половину шеи. Последний болевой приступ длился у пациента несколько часов.

Врач осмотрел пациента. Лицо бледное, с сине-фиолетовым оттенком, глаза глубоко ввалились. Лицо отражает страдания пациента (страдальческое), на нем выражен страх смерти (испуганное). Лицо покрыто липким потом.

Потом врач выстукал грудную клетку. Результаты перкуссии и аускультации показали: тоны сердца приглушены, первый тон над верхушкой сердца ослаблен, сердце расширено, левая граница сердца увеличена, перкуторный звук укорочен.

Пациент беспокоен, возбуждён, мечется в постели.

Врач проверил пульс у пациента — 100 ударов в минуту, ритм его был нарушен. Врач измерил артериальное давление у пациента, оно было 80/40 мм ртутного столба.

После осмотра пациента врач поставил предварительный диагноз:

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ГАСТРИТ

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — состояние отравления каким-то веществом.
2. ... — снижение или потеря аппетита. Этот симптом встречается как при многих соматических, так и при психических заболеваниях.
3. ... — внезапное и иногда звучное выхождение через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе. Вместе с воздухом в рот также может поступить небольшая часть желудочного содержимого.
4. ... — непроизвольное судорожное сокращение диафрагмы, сопровождающееся поступлением воздуха в дыхательные пути и сокращением голосовых связок.
5. ... — вздутие живота в результате скопления газов в кишечнике.
6. ... — реакция организма на воздействие патогенных раздражителей (инфекция, продукты распада микробов, любых тканей) и выражающаяся в повышении температуры тела; в своей основе является приспособительной реакцией, повышающей естественную устойчивость организма при инфекционных болезнях.
7. ... — область непосредственно под мечевидным отростком, соответствующая проекции желудка на переднюю брюшную полость.

Материал для справок: интоксикация, анорексия, икота, метеоризм, отрыжка, лихорадка, эпигастральная область (эпигастрий).

Задание 2. Выберите синонимы из материала для справок. Запишите их в тетрадь.

Дефицит витаминов, дефицит железа, метеоризм, диспептические расстройства, анорексия, резистентность, конвергенция складок, гиперсекреция, рубцевание.

Материал для справок: заживление; вздутие или пучение живота; недостаток витаминов; снижение или отсутствие аппетита; недостаток железа; тошнота, рвота, изжога, отрыжка; общая слабость; чувство напряжения; сбегание складок к точке лучами; усиленное выделение секрета.

Задание 3. Объясните значение приставки в следующих словах.

Передозировка, переедание, переутомление, переохлаждение.

Задание 4. Из данных слов составьте словосочетания.

1. Недостаточность (сердечный, сосудистый, почечный, печёночный, секреторный).
2. Боль (голодный, ночной).
3. Средство (спазмолитический, болеутоляющий).
4. Точка (болезненный).
5. Область (эпигастральный).
6. Пища (переваренный).

Задание 5. Объясните разницу в значении выделенных слов:

- а) *больной* ребёнок — *болезненный* ребёнок;
- б) *боль* в верхней части живота — *болезненность* живота при пальпации.

Задание 6. Дополните предложения, выбирая из скобок нужное слово.

1. Ребёнок часто болеет. Он очень ... (больной — болезненный).
2. (Больной — болезненный) ... ребёнка госпитализировали.
3. Пациент ощущал острую ... (боль — болезненность) в эпигастральной области.
4. При пальпации отмечается ... (боль — болезненность) в эпигастральной области.

Задание 7. Найдите в правой колонке словосочетания, соответствующие словосочетаниям в левой колонке.

Еда всухомятку	Недоедать (недоедание)
Есть значительно больше нормы	Есть всухомятку
Есть значительно меньше нормы	Переедать (переедание)

Задание 8. Замените глагольные сочетания именными.

Отравился пищей, отравился грибами, отравился лекарствами, отравился газом.

Задание 9. Выполните задания:

А. Прочитайте словосочетания с глаголом *переносить*. Объясните их значения.

1. Переносить — перенести (тяжёлую, инфекционную) болезнь (на ногах).
2. Перенести заболевание; (не)переносить лекарство.

3. Перенести длительный полёт.
4. Перенести матч на другой день.

Б. Ответьте на вопросы отрицательно, используя словосочетания из предыдущей части задания.

1. Вы обращались к врачу, когда у вас впервые заболел живот?
2. Чем вы болели в детстве?
3. У вас не бывает никаких неприятных ощущений после этого лекарства?

Задание 10. Дополните предложения словами: рот, изо рта, ко рту, ртом, во рту.

1. При гастрите может появиться запах
2. Откройте ... !
3. Пациент ощущает горечь
4. Пациент с бронхитом выделяет мокроту полным
5. Медсестра поднесла ложку с лекарством ... пациента.

Задание 11. Образуйте существительные от данных глаголов.

Распирать, выявлять, переедать, недоедать, влиять, нарушать, выделять.

Задание 12. Замените выделенные слова антонимами.

Внешняя среда, переедание, понос, избыточное потребление пищи, благоприятное течение заболевания, пониженная кислотность, гастрит с повышенной секрецией, комфорт, переваренная пища.

Задание 13. Составьте словосочетания по модели, в трудных случаях пользуйтесь материалом для справок.

Модель: аллергия, заболевание — аллергическое заболевание.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) диспепсия, расстройство; | 9) секрет, недостаточность; |
| 2) отёк, лицо; | 10) перкуссия, звук; |
| 3) желудок, содержимое; | 11) слизь, оболочка; |
| 4) боль, ощущение; | 12) катар, воспаление; |
| 5) пища, отравление; | 13) лекарство, передозировка; |
| 6) рвота, массы; | 14) воспаление, процесс; |
| 7) кишка, боли; | 15) кровь, рвота; |
| 8) застой, явления; | 16) избыток, потребление. |

Материал для справок: диспептический, отёчный, желудочный, болевой, пищевой, рвотный, кишечный, застойный, секреторный, перкуторный, слизистый, катаральный, лекарственный, воспалительный, кровавый.

Задание 14. Используя данные слова и словосочетания, составьте предложения, описывающие разновидности явлений:

- 1) гастрит (острый, хронический) — бывать;
- 2) отрыжка (воздухом, тухлым или кислым) — выделять;
- 3) причины острого гастрита (термического, химического и механического характера) — встречаться;
- 4) состояние пациентов (тяжёлое, средней тяжести, удовлетворительное) — различать;
- 5) кислотность (повышенная, пониженная, нормальная) — различаться.

Задание 15. Опишите изменения в состоянии органов и тканей, используя конструкцию *становиться каким*.

1. При гастрите слизистая желудка отёчна.
2. При гастрите стул пациента неустойчив.
3. При некоторых видах гастрита слизистая желудка утолщена.

Задание 16. Измените данные предложения, заменяя выделенные слова по модели *если у пациента ...*.

1. *В случаях* пищевых отравлений состояние пациентов может быть тяжёлым и сопровождается явлениями общей интоксикации с лихорадкой.
2. Опишите жалобы пациента *в случае* острого гастрита.
3. Опишите состояние пациента *в случае* хронического гастрита.

Задание 17. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

Гастрит

Гастрит — это воспаление слизистой оболочки желудка. Различают острый и хронический гастриты.

Причинами гастрита являются нарушение режима питания (еда всухомятку, переедание, большие интервалы между приёмами пищи), пищевые интоксикации (в том числе отравления ядовитыми грибами), употребление алкоголя, курение табака, передозировка лекарств, нервно-рефлекторные воздействия на желудок при хронических заболеваниях кишечника и других органов брюшной полости.

Гастрит может сопутствовать таким заболеваниям, как туберкулёз лёгких, сифилис, малярия, нарушение обмена веществ (диабет, дефицит витаминов, дефицит железа и т. д.), длительным заболеваниям сердечно-сосудистой системы или хроническим заболеваниям.

Пациенты с гастритом обычно жалуются на болевые ощущения или ощущения тяжести в надчревной области, чувство дискомфорта: чувство распира-

ния, вздутия живота (метеоризм), сухость во рту; на диспептические расстройства: тошноту, рвоту, изжогу, отрыжку воздухом, тухлым или кислым, общую слабость, неустойчивый стул (поносы, запоры), снижение или отсутствие аппетита (анорексия). В редких случаях пациенты жалуются на икоту. Состояние пациентов не тяжёлое, и они это заболевание легко переносят на ногах.

В случае пищевых отравлений, в том числе в случае отравления грибами, состояние пациентов может быть тяжёлым и сопровождаться явлениями общей интоксикации с лихорадкой. При острых, тяжело протекающих гастритах иногда бывает кровавая рвота.

При общем осмотре отмечается обложенный белым налётом язык.

При пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области.

Задание 18. Ответьте на вопросы.

1. Что такое гастрит?
2. Каковы причины гастрита?
3. Каким заболеваниям может сопутствовать гастрит?
4. Каковы жалобы пациента с гастритом?
5. В каких случаях состояние пациента может быть тяжёлым и сопровождаться явлениями общей интоксикации и лихорадкой?
6. Какой симптом может проявиться при остром гастрите?
7. Что отмечает врач при общем осмотре?
8. Что отмечает врач при пальпации?

Задание 19. Выберите подходящий по смыслу глагол и составьте словосочетания:

- 1) гастрит (случаться, возникать, появляться);
- 2) патологические явления (происходить, бывать, наблюдаться);
- 3) заболевание (течь, протекать, вытекать);
- 4) секреты, вырабатываемые различными органами (выделяются, отделяются, разделяются);
- 5) границы звука при пальпации органа (определяться, выделяться, делиться);
- 6) патологические изменения в работе органов (находиться, изменяться, выявляться).

Задание 20. Составьте рассказ о гастрите по данному плану.

1. Разновидности гастрита по течению болезни.
2. Причины гастрита.
3. Жалобы пациентов с гастритом.
4. Результаты осмотра пациентов.
5. Результаты пальпации.

Задание 21. Расскажите профессиональным языком всё, что вы узнали о гастрите.

Задание 22. Составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

Задание 23. Измените словосочетания, обозначающие симптомы заболеваний, используя следующие конструкции:

А. Какие боли где:

Модель: режет в желудке — режущие боли в желудке.

Режет в животе, давит на сердце, давит на грудь, стреляет в ухе, стреляет в пояснице, стреляет в голове (в затылке), стреляет в сердце, ноет в животе, ноют кости, тянет в животе.

Б. Какое ощущение где:

Модель: жжёт (горит) в груди — жжение в за грудиной области.

Жжёт в горле, жжёт в желудке, жжёт в глазу, першит в горле, щекочет в горле, щекочет нёбо, щекочет в ухе.

Задание 24. Найдите в предыдущей части задания названия симптомов желудочно-кишечных заболеваний.

Задание 25. Найдите в правой колонке названия симптомов, соответствующие той или иной жалобе пациента.

Пациент о себе	Врач о пациенте
У меня сильная слабость.	Тянущие боли.
У меня распирает живот.	Режущие боли в надчревной области, в эпигастральной области.
У меня пучит живот.	Рвота.
У меня болит под ложечкой.	Тошнота.
У меня болит живот: нельзя дотронуться.	Общая слабость.
У меня сухо во рту (сохнет рот).	Расстройство стула.
У меня расстройство желудка.	Метеоризм, чувство распирания живота.
У меня крепит желудок.	Сухость во рту.
У меня тянет в животе.	Субфебрильная, фебрильная температура.
У меня режет в животе.	Изжога.
У меня жар.	Боли в эпигастральной области.
Меня тошнит и рвёт.	Запоры.
Я чувствую тяжесть в животе.	Поносы.

Задание 26. Выполните задание:

А. Скажите, какие из названных болей острые, а какие — тупые.

Давящие боли, ноющие боли, тянущие боли, режущие боли, стреляющие боли, колющие боли.

Б. Измените данные словосочетания, описывающие характер болей, используйте конструкцию *боль где носит какой характер*.

Давящие боли в подложечной области, ноющие боли в эпигастральной области, тянущие боли в области пупка, режущие боли в правой стороне живота, колющие боли в области сердца, стреляющие боли в пояснично-крестцовой области.

Задание 27. Задайте вопросы пациенту, используя слова, данные в скобках. Спросите о следующем:

1) *наличии* рвоты (тошноты, изжоги, отрыжки, отравления, примеси крови в рвотных массах, болей в подложечной области, чувства распирания в животе, чувства тяжести в эпигастральной области);

2) *характере* болей (режима питания, пищи, рвоты, отрыжки, одышки, запаха изо рта после рвоты, вкуса во рту после рвоты, цвета рвотных масс, аппетита, сна);

3) *локализации* болей (в эпигастральной области, в надчревной области; в животе, в правой части живота);

4) *времени возникновения* боли (болей, тошноты, рвоты, отрыжки); о продолжительности их, времени повторения, прекращения или отсутствия перечисленных явлений;

5) *бывает — не бывает (повторяется — не повторяется; беспокоит — не беспокоит; проходит — не проходит)* явление (изжога, отрыжка).

Задание 28. Уточните время появления признака заболевания, дополнив предложения данными вопросительными словосочетаниями.

1. Сколько времени ...:

а) ... продолжают боли?

б) ... длятся боли?

в) ... отсутствовали боли?

г) ... не было болей?

2. Через сколько времени ...:

а) ... после еды возникла боль?

б) ... после приёма пищи появилась боль в подложечной области?

в) ... прошла боль?

г) ... проходит боль?

д) ... исчезают боли?

е) ... прекращаются боли?

- ж) ... возобновляются боли?
- 3. Сколько времени ... (через сколько времени ...):
 - а) ... продолжают боли?
 - б) ... возобновляются боли?
 - в) ... отсутствовали боли?
 - г) ... боли появились снова?
 - д) ... не было болей?
 - е) ... боль повторилась?
 - ж) ... повторялись приступы болей в течение суток?

Задание 29. Используя словосочетания данные в скобках, уточните вопрос так, чтобы пациент мог выбрать вариант ответа.

1. Какую боль вы чувствуете ... (давящая боль; ноющая боль; тянущая боль; режущая боль)?
2. Сколько времени продолжают боли: ... (несколько минут; несколько часов; несколько дней; несколько недель)?
3. Когда появляются боли: ... (до еды; во время еды; после еды)?
4. После какой пищи появляется боль: ... (жирная пища; острая пища; жареное)?
5. Через сколько времени после еды начинается рвота: ... (сразу; через час-два)?
6. Какой у вас режим питания: ... (питаться понемногу несколько раз в день; питаться помногу 1–2 раза в день)?
7. Какая у вас бывает рвота: ... (скудный; обильный)?
8. Какой вкус во рту после рвоты: ... (кислый; горький)?
9. Когда чаще бывает рвота: ... (в течение дня; по утрам)?
10. Какая у вас бывает отрыжка: ... (воздух; кислый; горький; тухлый)?
11. После какой пищи появляется рвота: ... (жирный, жареный, копчёный, острый; любая пища)?

Задание 30. Прочитайте вопросы врача к пациенту с гастритом. Распределите вопросы по группам (о боли, о тошноте и т. д.). Сохраняя смысл вопросов, дайте их краткий вариант.

1. На что вы жалуетесь?
2. Где именно ощущаете боль?
3. Какую боль вы чувствуете: давящую, ноющую, тянущую, режущую?
4. Сколько времени продолжается боль: несколько минут или несколько часов, дней, недель?
5. Сколько раз в сутки повторяется боль? (Как часто повторяется боль в течение суток?)
6. Когда появляется боль: до еды, во время еды или после еды?

7. Через сколько времени после приёма пищи (после еды) возникает боль?
8. После какой пищи (еды) она появляется: после жирной, острой, после жареного?
9. Тошнота, рвота бывают?
10. Боль в желудке проходит после рвоты или продолжается?
11. Через сколько приблизительно времени бывает рвота после еды? Сразу, вскоре или через час-два?
12. Часто переедаете?
13. Отравления у вас были?
14. Какие отравления у вас были: пищевые, химическими веществами?
15. Какими продуктами вы отравились: колбасой, консервами, грибами?
16. Когда у вас было отравление грибами?
17. Рвота у вас бывает?
18. Рвотные массы с примесью непереваренной пищи или с примесью желчи, крови?
19. Рвота обильная или скудная?
20. Какой вкус во рту остаётся после рвоты: кислый или горький?
21. Какой запах ощущаете во рту после рвоты: запах спирта, мочи или кала?
22. Когда чаще бывает рвота: в течение дня или по утрам?
23. Какого цвета рвотные массы?
24. Какого цвета рвотные массы с примесью крови: тёмно-коричневого или алого?
25. Жажда беспокоит (бывает)?
26. Какой у вас аппетит?
27. Сколько времени нет аппетита?
28. Какой аппетит был до заболевания?
29. Какие продукты вы не переносите? (К каким продуктам вы чувствуете отвращение?)
30. Отрыжка беспокоит?
31. Какая отрыжка у вас бывает: воздухом, кислым, горьким, тухлым?
32. После какой пищи она появляется: после жирного, копчёного, острого или после любой пищи?
33. Ощущение тяжести в желудке есть?
34. Живот пучит, распирает?
35. Какой у вас стул: регулярный или нерегулярный?
36. Поносами, запорами страдаете?
37. Давно страдаете запорами?
38. Изжога бывает?
39. Принимаете лекарства или питьевую соду от изжоги или изжога проходит сама собой?

Задание 31. Сформулируйте вопросы врача к ответам пациента.

1. У меня болит под ложечкой.
2. Вот тут, в этом месте.
3. Режущую. Режет в животе.
4. Несколько минут, потом боль проходит.
5. Да, в основном после еды.
6. Приблизительно через полчаса после еды.
7. После острой пищи.
8. Да, иногда меня тошнит и рвёт.
9. Иногда боль проходит, а иногда продолжается.
10. Через несколько минут.
11. Ем редко и помногу. Часто всухомятку. Режим питания нет.
12. Переедаю часто.
13. Отравление было. Отравился грибами.
14. Рвота с примесью пищи.
15. Обильная рвота.
16. Рвёт кислым.
17. В течение дня.
18. Жажда (бывает) особенно после рвоты.
19. Аппетит был нормальный, а сейчас совсем нет аппетита.
20. Уже две недели как пропал аппетит.
21. До болезни был хороший аппетит.
22. Ничего не хочется есть. К любой пище безразличен. (Мне всё безразлично.)
23. Да, отрыжка мучит.
24. Отрыжка воздухом.
25. После жареного, острого.
26. Да, тяжесть в желудке бывает. Живот пучит и распирает.
27. Стул нерегулярный: то крепит желудок, то слабит.
28. Довольно часто.
29. Очень сильная изжога.
30. Помогает сода. Но на следующий день изжога возобновляется.

Задание 32. Сформулируйте вопросы по данному плану и запишите их.

1. Общие жалобы.
2. Локализация боли.
3. Характер боли.
4. Продолжительность боли.
5. Частота болей в течение суток.
6. Связь появления боли с приёмом пищи.
7. Время появления боли по отношению к приёму пищи.

8. Время возникновения боли после приёма пищи.
9. Качество пищи, после которой появляется боль.
10. Наличие тошноты и рвоты.
11. Наличие или прекращение боли после рвоты.
12. Время возникновения рвоты.
13. Режим питания пациента.
14. Соблюдение или несоблюдение режима питания пациентом.
15. Наличие отравлений в прошлом.
16. Продукты, которые вызвали отравление.
17. Характер рвотных масс.
18. Количество рвотных масс.
19. Наличие примеси крови в рвотных массах.
20. Ощущения во рту после рвоты (вкус, запах).
21. Время появления рвоты в течение дня.
22. Цвет рвотных масс.
23. Цвет рвотных масс с примесью крови.
24. Наличие жажды.
25. Аппетит.
26. Период отсутствия аппетита.
27. Продукты, которые пациент не переносит.
28. Характер отрыжки.
29. Пища, после которой появляется отрыжка.
30. Другие жалобы пациента.
31. Наличие чувства тяжести в эпигастральной области.
32. Наличие метеоризма.
33. Наличие расстройств желудочно-кишечного тракта.
34. Частота расстройств.
35. Приём лекарственных средств от изжоги.

Задание 33. Составьте и запишите диалог врача и пациента на основе предыдущих заданий. Разыграйте диалог.

Задание 34. Вам надо провести осмотр пациента. По данным ситуациям сформулируйте и запишите команды пациенту.

1. Пациент должен снять одежду; лечь на спину на кушетку (кровать, диван).
2. Ответить, больно ли ему, если врач надавливает на какой-нибудь участок живота.
3. Надуть (напрячь) живот.
4. Расслабить живот.
5. Втянуть (в себя) живот.
6. Лечь на правый — лечь на левый бок.

Задание 35. Используя материал предыдущего задания, расскажите о действиях врача по отношению к пациенту, начиная словами: *Врач сказал, чтобы ...* и ответьте, какие команды врача должны выполнять пациенты с желудочно-кишечными заболеваниями во время осмотра.

Задание 36. Скажите пациенту, чтобы он:

- 1) не ложился на правый бок;
- 2) не ложился на левый бок;
- 3) не ложился на живот;
- 4) не ложился на спину;
- 5) не надувал живот;
- 6) не напрягал живот;
- 7) не расслаблял живот;
- 8) не втягивал живот;
- 9) не двигался;
- 10) не надавливал (не давил) на больное место.

Задание 37. Используя словосочетания предыдущего задания, расскажите о действиях врача по отношению к пациенту, начиная словами: *Врач сказал пациенту, чтобы он не ...*

Задание 38. Ответьте на вопросы от лица пациента, используя слова из скобок. Отвечайте сначала полными, а затем неполными предложениями.

1. Когда вы заболели? (на прошлой неделе, несколько дней назад, вчера, сегодня)
2. Как началось заболевание? (внезапно, постепенно)
3. С каких ощущений началось заболевание? (боли в надчревной области, тошнота, рвота, отрыжка, общая слабость)
4. Какие признаки появились сначала, какие позже? (боли в животе; тошнота, рвота, отрыжка, слабость)
5. Что вы сначала почувствовали? (боли в животе)
6. Что вы почувствовали потом? (тошнота, рвота, отрыжка, слабость)
7. За последнее время вы похудели или поправились? (похудеть на 2 кг, поправиться, вес не изменился)
8. Вы делали раньше анализ желудочного сока? (делать, не делать)
9. А рентген желудка вы делали? (делать, никогда не делать)
10. Какую пищу вы любите и какую пищу не переносите? (жареное, острое)
11. Вы соблюдаете режим питания? (соблюдать, не соблюдать)
12. Сколько раз в день едите? (2 раза, 3–4 раза)
13. Какое количество пищи вы употребляете за один раз? (много, мало, есть помногу, есть помалу)

14. Ваши родственники болели желудочно-кишечными заболеваниями? (болеть, не болеть)
15. С чем вы связываете ваше заболевание? (съесть очень острое блюдо)
16. Обострение заболевания часто бывает? (часто, редко, заболеть в первый раз)
17. Как вы себя чувствуете в период между обострениями (в период ремиссии)? (неплохо, хорошо, боли проходят)
18. В период между обострениями трудоспособность восстанавливается или остаётся сниженной? (восстанавливается, не восстанавливается)
19. Вы курите? (курить, не курить, курить год и бросить)
20. Выпиваете? (выпивать часто, изредка, по праздникам)

Задание 39. Сформулируйте и запишите вопросы пациенту об истории его заболевания по данному плану.

1. Время начала заболевания.
2. Внезапное или постепенное начало заболевания.
3. Первые и последующие признаки заболевания.
4. Изменение веса пациента.
5. Исследование желудочного сока и рентгенологическое исследование желудка в прошлом.
6. Результаты этих исследований.
7. Любимая и нелюбимая пища.
8. Соблюдение режима питания.
9. Наличие желудочно-кишечных заболеваний у родственников.
10. Причина заболевания, по мнению самого пациента.
11. Обострение болезни.
12. Наличие повторяющихся обострений.
13. Самочувствие в период между обострениями.
14. Степень трудоспособности пациента в период между обострениями.
15. Вредные привычки.

Задание 40. К ответам пациента сформулируйте вопросы врача.

1. Заболел две недели тому назад.
2. Отравился грибами.
3. Сначала начало тошнить, потом рвать, появилась слабость, началось сердцебиение.
4. Потом началась резь в животе, поднялась температура.
5. Раньше на желудок не жаловался.
6. Анализа желудочного сока и рентгена желудка не делал.
7. Болел малярией, когда ещё учился в школе, в детстве болел корью и скарлатиной.

8. Родственники желудочно-кишечными заболеваниями не болели.
9. Режим питания не соблюдаю: ем редко и помногу и часто питаюсь всухомятку.
10. Вес не изменился.
11. Не курю и не пью.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — тип телосложения, характерные анатомические особенности индивидуального строения человека.
2. ... — окрашивание кожи или тканей тела в результате отложения в них пигмента, особенно в избыточном количестве.
3. ... — лекарственное вещество, которое уменьшает спазмы гладкой мускулатуры.
4. ... — психическое переживание, душевное волнение, которое может быть приятным или неприятным для человека
5. ... — любое (обычно нежелательное) изменение, отклонение от нормы; искажение.
6. ... — стадия течения болезни, характеризующаяся временным ослаблением или исчезновением ее проявлений.

Материал для справок: конституция, эмоция, деформация, пигментация, ремиссия, спазмолитическое средство.

Задание 2. Выберите синонимы из материала для справок. Запишите их в тетрадь.

Телосложение, ослабление заболевания, повышенная выработка секрета, окраска, расспрос пациента, ощупывание, выстукивание, выслушивание, сужение сосудов, чувство, напряжённость, изменение формы.

Материал для справок: резистентность, конституция, гиперсекреция, анамнез, пигментация, пальпация, перкуссия, аускультация, ремиссия, спазм сосудов, эмоция, деформация.

Задание 3. Заполните таблицу данными словами и словосочетаниями. В левую колонку запишите те, которые имеют форму только единственного числа.

ед. ч.	ед. и мн. ч.
---------------	---------------------

Умственное и физическое перенапряжение, отрицательные эмоции, переживание, страх, беспокойство, бессонница, конституциональные особенности,

характер питания, наследственность, еда всухомятку, торопливая еда, длительные интервалы между приёмами пищи, курение, гормональные расстройства.

Задание 4. Объясните разницу в значениях выделенных слов.

1. *Дозировка* лекарства — *передозировка* лекарства.
2. Умственное и физическое *напряжение* — умственное и физическое *перенапряжение*.
3. *Употребление* алкогольных напитков — *злоупотребление* алкогольными напитками.
4. Боли *возникают* — боли *возобновляются*.
5. Ложиться *вниз животом* — ложиться *на живот*.
6. *Еда* — *пища* — *питание*.
7. *Нарушение* (режима питания) — *расстройство* (речи).

Задание 5. Выполните задания:

А. Из данных слов составьте словосочетания:

1. Еда — всухомятку, торопливая, быстрая.
2. Язва — неправильная форма, острая, хроническая, круглая, овальная, заживающая, незаживающая, одиночная.
3. Боли — ноющие, иррадиирующие, давящие, режущие, колющие, длительные, периодические, приступообразные, ранние, поздние.
4. Боли — натошак, голодные, ночные.
5. Эмоции — положительные, отрицательные.
6. Конституция — астеническая, нормостеническая, гиперстеническая.
7. Расстройства — речи, глотания, пищеварения, гормональные.
8. Кровотечение — желудочное, носовое, лёгочное, маточное.
9. Рвота — кислым содержимым, желчью, обильная, скудная, кислая, горькая.
10. Отрыжка — горечью, воздухом, кислая, тухлая.

Б. Распределите составленные вами словосочетания на 2 группы, используя конструкцию *какое что, что какое*.

В. Расскажите о разновидностях данных явлений, называя признак классификации и используя слова *бывать, выделяться, встречаться, различаться*.

Язва, боль, конституция, кровотечение, рвота, отрыжка.

Задание 6. Замените выделенные слова словами с противоположным значением.

1. *Острая* язва, *заживающая* язва, *неосложнённое* заболевание, *глубокая* пальпация, *малая* кривизна желудка, *ранние* боли, *дневные* боли, *правое* подреберье, *положительные* эмоции, *постоянная* рвота.

2. Боли до еды.

3. Боли уменьшаются, боли возникают, работоспособность восстанавливается, *откройте рот, напрягите живот.*

4. Боли иррадируют влево от позвоночника, боли начались внезапно, питаться регулярно, есть помалу, болезнь обостряется часто.

Задание 7. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь желудка — это хроническая полиэтиологическая патология, протекающая с формированием язвенных повреждений (дефектов) в желудке, склонная к прогрессированию и появлению осложнений.

Развитию язвенной болезни способствуют наследственная предрасположенность, нарушение режима и характера питания, нервно-психические факторы, вредные привычки. Действие ряда лекарственных средств также может вызвать изъязвление слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки. В происхождении заболевания определённая роль принадлежит гормональным расстройствам. Язвенная болезнь также может иметь и инфекционную природу.

Одной из главных жалоб пациентов с язвенной болезнью является жалоба на боль в подложечной области, которая может зависеть от качества и количества принимаемой пищи. Ранние боли (до одного часа после приёма пищи) характерны для язвенной болезни кардиального отдела и малой кривизны желудка. Поздние боли (спустя 1,5–2 часа после еды) — это признак локализации язвы в пилорическом отделе желудка или в двенадцатиперстной кишке.

Самым характерным признаком язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются голодные (натощак) и ночные боли. Они обычно уменьшаются или исчезают вскоре после приёма пищи. Острая, солёная и грубая пища почти всегда вызывает появление или усиление болей. Боли быстро проходят от употребления соды и спазмолитических средств, действующих на гладкую мускулатуру.

Боли могут иррадиировать вправо и влево от позвоночника, в левое подреберье. Часто они носят сезонный характер, т. е. возобновляются весной или осенью, а также в сырую, прохладную и неустойчивую погоду. При язвенной болезни в возникновении боли определённую роль играет кислотный фактор, раздражающий слизистую желудка, а также повышенный спазм (судорожное сжатие) привратника.

Другим признаком язвенной болезни является рвота кислым содержимым. В рвотных массах могут наблюдаться остатки съеденной пищи. Она мо-

жет появляться периодически. Важно отметить, что рвота уменьшает боли. В связи с этим пациенты иногда вызывают её искусственно.

Язвенная болезнь в большинстве случаев сопровождается изжогой, отрыжкой кислым, пустой отрыжкой, тошнотой. Аппетит у пациентов обычно сохранён, но страх появления боли иногда удерживает их от приёма пищи. У пациентов нередко отмечаются запоры, бессонница, повышенная раздражительность, потливость.

Период обострения язвенной болезни длится 3–4 недели. Боль обычно исчезает на второй неделе, а рубцевание язвы заканчивается через 6–8 недель. Длительность ремиссии может составлять от нескольких месяцев до нескольких лет.

Язык у пациентов с язвой всегда обложен белым налётом. При болях пациенты иногда принимают вынужденное положение: садятся на корточки, обхватив живот руками, или ложатся в постель вниз животом.

При поверхностной пальпации выявляется резистентность (чувство напряжения) и болезненность в эпигастральной области. При глубокой пальпации нередко прощупывается болезненная кривизна желудка и болезненный привратник. При язвенной болезни удаётся выявить болезненные точки около позвоночника.

При лабораторном исследовании желудочного сока часто отмечается повышение кислотности и гиперсекреция. В кале выявляется скрытая кровь. Большое значение в распознавании язвенной болезни принадлежит рентгенодиагностике и эндоскопии. Основными рентгенологическими признаками язвенной болезни являются симптом ниши, т. е. выпячивание контуров желудка наружу, появление стойкого бариевого пятна на рельефе, конвергенция складок (сбегание складок к точке лучами), деформация желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задание 8. Ответьте на вопросы.

1. Что такое язвенная болезнь желудка?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Каковы предрасполагающие моменты в этиологии заболевания?
4. Как характер питания может повлиять на возникновение болезни?
5. Как вы думаете, как наследственный фактор может повлиять на возникновение болезни?
6. Каковы основные жалобы пациента с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки?
7. Что является самым характерным признаком язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?
8. Как локализация боли связана с диагностикой заболевания?
9. Куда могут иррадиировать боли?

10. Какой характер они носят?
11. Что влияет на возникновение боли?
12. Какими расстройствами может сопровождаться язвенная болезнь?
13. Сколько продолжается период обострения язвенной болезни?
14. Когда обычно исчезает боль?
15. Какова длительность периода ремиссии?
16. Что выявляется при осмотре пациентов с язвенной болезнью?
17. Что выявляется при поверхностной пальпации?
18. В каких местах удаётся выявить болезненные точки?
19. Что отмечается при лабораторном исследовании желудочного сока?
20. Каковы основные рентгенологические признаки язвенной болезни?

Задание 9. Составьте план текста.

Задание 10. Объясните разницу в значении данных слов и словосочетаний.

Раздражительность — раздражение, потливость — потение, потливый пациент — потный пациент, раздражительный — раздражённый пациент, боль появляется (возникает) — боль возобновляется, боль исчезает через две недели — боль исчезает на второй неделе

Задание 11. Выберите из скобок подходящее по смыслу слово.

1. У пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки нередко отмечается ... (раздражительность — раздражение).

2. От долгого лежания у пациента на коже спины появилось ... (раздражительность — раздражение).

3. Лицо у пациента было ... (потливое — потное).

4. Пациент жаловался на ... (потливость — потение).

5. Заболев, он стал ... (раздражительным — раздражённым).

6. (Раздражённый — раздражительный) ... пациент ходил по палате взад и вперёд.

7. При язвенной болезни боли ... (возникают — возобновляются) через час-два после еды.

8. Боли при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки ... (возникают — возобновляются) весной, осенью, в сырую, прохладную и неустойчивую погоду.

Задание 12. Опишите данные расстройства речи с помощью слов *заикается, картавит, шепелявит, говорит невнятно (бормочет)*.

1. Пациент не может произносить слова целиком, он повторяет один слог несколько раз.

2. Вместо «р» произносит «л».
3. Вместо «с» произносит «ш».
4. Невозможно понять, что говорит.

Задание 13. Используя слова и словосочетания из скобок, скажите, какие ещё вы знаете:

- 1) нарушения аппетита (потеря аппетита, ...);
- 2) нарушения сна (бессонница, ...);
- 3) нарушения режима питания (еда всухомятку, ...).

Задание 14. Из данных слов составьте словосочетания, используя конструкцию *какое что*.

Язва — болезнь, гормон — расстройство, рубец — образование, диагностика — значение, сезон — характер болезни, конституция — особенность, рвота — массы, поясница — позвонки, голод — боли.

Задание 15. Данные глаголы распределите по их значению.

Возникать, irradiровать, проходить, начинаться, пропадать, появляться, исчезать, возобновляться, прекращаться, продолжаться, длиться, отдавать.

Начало, возникновение	Исчезновение	Продолжительность	Распространение	Повторение

Задание 16. Определите значение слов и словосочетаний по выделенным частям слов.

Подкорковое образование, подложечная область, надчревная область, перенапряжения в умственной и физической работе, предрасполагающие моменты, бессонница, беспокойство, обхватить живот руками, прощупывать большую кривизну желудка, надавливание на остистые отростки 10–12-го грудных позвонков, выпячивание контуров желудка наружу, возобновляться.

Задание 17. С данными словосочетаниями составьте предложения о продолжительности заболевания, употребляя слова *длиться, продолжаться, появляться, возникать, возобновляться, заканчиваться, прекращаться, пропадать, исчезать*.

Сколько времени?	3 недели; 4 недели; 3–4 недели
Как долго?	несколько месяцев, лет;
Через сколько времени?	2-я неделя; 3-я неделя;
На какой неделе?	4-я неделя

Задание 18. Составьте предложения, используя глаголы *длиться, заканчиваться, продолжаться, исчезать* и данные словосочетания:

- 1) продолжительность периода обострения язвенной болезни — 3–4 недели;
- 2) длительность периода ослабления заболевания — несколько месяцев (несколько лет);
- 3) время окончания рубцевания язвы, болей при язвенной болезни — 6–8 недель; 2-я неделя.

Задание 19. Измените словосочетания по модели.

А. Модель: нарушать (нарушить) режим питания — нарушение режима питания.

Злоупотреблять алкогольными напитками, курением; жаловаться на боль в подложечной области; принимать (принять) пищу; надавливать на остистые отростки.

Б. Модель: язва рубцуется — рубцевание язвы.

Боль усиливается, болезнь возникает, боль исчезает, боль иррадирует, регуляция нарушается, болезнь распознаётся, желудок деформируется, болезненные точки выявляются.

Задание 20. Дайте рекомендации пациенту в отношении питания: продолжите предложения, используя слова из скобок.

1. Вам нельзя есть ... (острое, солёное, кислое, копчёное, жирное, жареное, сладкое, консервированное).

2. Вам можно есть ... (отварное мясо, паровые котлеты, растительно-молочные блюда, кисломолочные продукты: кефир, простоквашу, творог; овощи и фрукты).

Задание 21. Скажите о характере болей, используя конструкцию *боль где какого характера*.

Резь (рези) в животе, колика (колики) в кишечнике, схватки в животе.

Задание 22. Расскажите о язвенной болезни по данному плану:

- 1) причины язвенной болезни;
- 2) жалобы пациента;
- 3) характер болей;
- 4) время их возникновения;
- 5) локализация болей;
- 6) иррадиация болей;
- 7) другие жалобы пациента;
- 8) результаты осмотра пациента;
- 9) результаты пальпации.

Задание 23. Расскажите, что вы узнали из текста о язвенной болезни.

Задание 24. Составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

Задание 25. Прочитайте вслух составленные вами вопросы, выделяя интонацией слова, в которых заключён основной смысл вопроса. Дайте сначала полные, а затем неполные ответы на вопросы.

Задание 26. Прочитайте вопросы врача пациенту, подчёркивая интонацией выделенные слова или словосочетания.

1. У вас болит *желудок*?
2. У вас *болит* желудок?
3. У *вас* болит желудок?
4. Боли отдают *влево* от позвоночника?
5. Боли *отдают* влево от позвоночника?
6. Боли отдают влево *от позвоночника*?

Задание 27. К каждой жалобе пациента подберите из текста соответствующее ей название симптома заболевания и составьте предложения, начиная со слов: *Пациент жалуется на... (на то, что...)*.

1. У меня болит желудок.
2. У меня болит под ложечкой.
3. У меня болит весь живот.
4. У меня болит живот над пупком.
5. Желудок болит перед едой.
6. Желудок болит после еды.
7. Желудок болит во время еды.
8. Боли под ложечкой появляются через 30–40 минут после еды.
9. Желудок начинает болеть через 2–3 часа после еды.
10. Боли появляются натошак.
11. Боли появляются на голодный желудок.
12. Боли усиливаются весной или осенью, особенно в плохую погоду.
13. В животе давит.
14. В животе режет.
15. В кишечнике колет.
16. В животе тянет.
17. Больно, когда надавливаете на позвоночник в этом месте.
18. Больно, когда надавливаете на желудок в этом месте.
19. Больно, когда надавливаете на живот в этом месте.
20. Бывает сильная резь в животе, колики, схватки.
21. Боль отдаёт в позвоночник.

22. После стула боль проходит (становится меньше).
23. Часто бывают запоры.
24. Ем часто всухомятку.
25. Ем редко и помногу.
26. Чувствую тяжесть под рёбрами справа.
27. Часто бывает отрыжка и изжога.
28. Изжога почти не прекращается.
29. Иногда меня рвёт.
30. Рвёт кислым.
31. Рвота коричневого цвета.
32. Когда у меня появляются боли, я сажусь на корточки, обхватывая руками живот, и мне становится легче.
33. Appetit стал хуже.
34. Иногда нет аппетита.
35. Стул похож по цвету на дёготь.

Задание 28. Дайте команды пациенту, используя данные словосочетания.

1. Лечь на спину, сделать резкий выдох, приподнять ноги, задержать дыхание, натужить живот (напрячь живот, надуть живот), расслабить живот, лечь на правый бок, положить руки на грудь, посмотреть в угол комнаты, сделать глубокий вдох, вытянуть руки вдоль туловища.

2. Не ложиться на спину, не делать резкого выдоха, не приподнимать ног, не задерживать дыхания, не натуживать живот (не напрягать живот, не надувать живот), не расслаблять живот, не ложиться на правый бок, не класть руки на грудь, не делать глубокого вдоха, не вытягивать руки вдоль туловища.

Задание 29. Расскажите, какие команды обычно даёт врач пациентам с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задание 30. Используя полученные в задании 28 предложения, выпишите команды врача, которые указывают на законченное действие или его запрещение.

Задание 31. Используя данные словосочетания, дайте команды пациенту, который должен: 1) выполнять их медленно; 2) выполнить их 1 раз или быстро.

Смотреть — посмотреть вверх, вниз, вправо, влево; открывать — открыть рот; показывать — показать язык; высовывать — высунуть язык больше вперед; говорить — сказать «а»; проглатывать (глотать) — проглотить слюну; раздеваться — раздеться; ложиться — лечь на спину, на кушетку; вытягивать — вытянуть ноги; касаться — коснуться стены ногами; напря-

гать — напрячь живот; расслаблять — расслабить живот; надувать — надуть живот; натуживать — натужить живот; втягивать — втянуть в себя живот; приподнимать — приподнять ногу; выдыхать — выдохнуть; задерживать — задержать дыхание.

Измените полученные команды, используя слово *не*.

Задание 32. Сформулируйте по данному плану все возможные варианты вопросов:

- 1) жалобы пациента;
- 2) локализация болей;
- 3) время возникновения болей;
- 4) их иррадиация;
- 5) характер пищи, которая вызывает боль, характер рвоты, отрыжки, аппетита, сна;
- 6) начало заболевания, первые и последующие признаки болезни;
- 7) причина заболевания (со слов пациента);
- 8) самочувствие пациента в настоящий момент или в период между обострениями;
- 9) изменение в состоянии пациента (поправился — похудел; боли появляются — боли проходят; боли усиливаются — боли уменьшаются и т. д.);
- 10) наличие болей в эпигастральной области, рвоты, отрыжки.

Задание 33. Сформулируйте все возможные варианты команд пациенту по данным ситуациям.

Врач говорит пациенту, чтобы он разделся; лёг на кушетку; надул живот; расслабил живот; сделал глубокий вдох или выдох; лёг на правый бок; лёг на левый бок.

Задание 34. Выполните следующие команды.

1. Проглотите слюну!
2. Вытяните руки вдоль туловища!
3. Вытяните руки вперёд, не касайтесь стола!
4. Надуйте щёки!
5. Расслабьте щёки!
6. Втяните щёки!
7. Сделайте глубокий вдох!
8. Сделайте глубокий выдох!
9. Сделайте резкий вдох!
10. Сделайте резкий выдох!
11. Поднимите руки над столом!
12. Приподнимите руки над столом!

Задание 35. Прочитайте вопросы врача, подчёркивая интонацией выделенные слова и словосочетания, и ответьте на них краткими предложениями.

- I. Анкетные данные пациента:
 1. Ваши *фамилия, имя, отчество*?
 2. *Возраст*?

3. *Образование?*
4. *Ваше семейное положение?*
5. *Профессия, специальность, должность, занятие?*
6. *Место работы?*
7. *Ваш домашний адрес?*
8. *Домашний и рабочий телефон?*
- II. *Жалобы:*
 1. *На что вы жалуетесь?*
 2. *Где именно болит живот? Покажите!*
 3. *Когда появляются боли: до еды, во время еды или после еды?*
 4. *После какой пищи возникают боли: после острой, жирной или после любой?*
 5. *Через сколько времени после приёма пищи возникает боль?*
 6. *Боли в животе бывают?*
 7. *Где именно вы ощущаете боли: в подложечной области, в области пупка или в подреберье?*
 8. *Боли отдают куда-нибудь?*
 9. *Боли отдают в спину?*
 10. *Куда отдают боли: вправо или влево от позвоночника?*
 11. *В правое или в левое подреберье?*
 12. *Вас беспокоят тошнота, рвота?*
 13. *Какая рвота бывает у вас: кислым, горьким?*
 14. *В рвотных массах имеются остатки съеденной пищи?*
 15. *Рвота бывает часто или изредка?*
 16. *После рвоты боли уменьшаются, проходят или не исчезают (не проходят)?*
 17. *Изжога, отрыжка не беспокоят?*
 18. *Какая отрыжка: кислым, горьким, воздухом, тухлым?*
 19. *После какой пищи появляются отрыжка и изжога?*
 20. *Какой у вас аппетит?*
 21. *Запорами или поносами страдаете?*
 22. *Бессонница бывает?*
 23. *Раздражительность, потливость бывают?*
 24. *За последнее время похудели или поправились?*
 25. *Когда вы заболели?*
 26. *Как началось заболевание: внезапно или постепенно?*
 27. *Какие ощущения появились сначала, какие потом?*
 28. *Раньше обращались к врачу с такими жалобами?*
 29. *Раньше вы делали анализ желудочного сока?*
 30. *А рентгенологическое исследование?*
 31. *Какие были результаты?*

32. *Как вы питаетесь: регулярно или нерегулярно?*
33. *Сколько раз в день едите?*
34. *Едите помалу или помногу?*
35. *Родственники болели язвенной болезнью?*
36. *С чем вы связываете ваше заболевание?*
37. *Часто обостряется заболевание?*
38. *Как вы чувствуете себя в период между обострениями?*
39. *В период между обострениями трудоспособность постепенно восстанавливается или остаётся сниженной?*

Задание 36. Прочитайте команды врача, подчёркивая интонацией выделенные слова.

1. *Откройте рот! Покажите язык!*
2. *Высуньте язык больше вперёд! Скажите «а»!*
3. *Проглотите слюну!*
4. *Разденьтесь!*
5. *Лягте на кушетку на спину!*
6. *Вытяните ноги, не касайтесь стены!*
7. *Вытяните руки вдоль туловища!*
8. *Когда я надавливаю, здесь больно?*
9. *А когда отпускаю руки?*
10. *Надуйте живот! Натужьте живот!*
11. *А теперь расслабьте живот!*
12. *Втяните в себя живот!*
13. *Расслабьте живот! Расслабьте его!*
14. *Не напрягайте живот!*
15. *Широко откройте рот и сделайте глубокий вдох!*
16. *Дышите медленно грудью, а не животом!*
17. *Не делайте резкого выдоха!*
18. *Слегка приподнимите правую ногу!*
19. *Немного выдохните и задержите дыхание, не напрягая живота!*
20. *Лягте на правый бок!*
21. *Лягте на левый бок!*

Задание 37. По ответам пациента сформулируйте вопросы врача.

1. *Иваницкий Анатолий Антонович.*
2. *45 лет.*
3. *Высшее.*
4. *Женат.*
5. *Инженер-электрик.*
6. *Приборостроительный завод имени Вавилова.*

7. Минск, улица Лодочная 1, кв. 15.
8. У меня сильные боли в животе.
9. Под ложечкой. Вот тут.
10. После еды.
11. Особенно после острой и грубой пищи.
12. Через 30–40 минут после приёма пищи.
13. Боли бывают в верхней части живота.
14. Над пупком слева.
15. Боли отдают в позвоночник.
16. Влево от позвоночника. Влево под рёбра.
17. Часто тошнит и рвёт.
18. Рвота кислым.
19. Да, иногда с остатками пищи.
20. Периодическая.
21. Да, боли после рвоты уменьшаются, а иногда проходят, прекращаются на некоторое время.
22. Изжога и отрыжка бывают.
23. Отрыжка воздухом. Редко — кислым.
24. После жареного, острого.
25. Да, часто крепит желудок.
26. Сон плохой. Часто бывает бессонница.
27. Стал очень раздражительным. Очень потею, особенно по ночам.
28. Аппетита нет.
29. Вес не изменился.
30. Заболел приблизительно месяц назад.
31. Сначала появилась боль в желудке, под ложечкой. Потом — боли в верхней части живота, тошнота, рвота. Затем началась отрыжка, изжога и всё остальное.
32. К врачу не обращался: думал, всё пройдёт само собой.
33. Анализа желудочного сока никогда не делал.
34. Рентгена желудка тоже не было.
35. Питаюсь нерегулярно, ем редко, помногу. Часто всухомятку.
36. Чаще ем два раза в день, редко три, и в разное время.
37. Родственники язвенной болезнью не болели.
38. Обострения были несколько раз.
39. В период между обострениями чувствовал себя нормально.
40. Трудоспособность восстанавливалась.

Задание 38. Составьте диалог из вопросов врача и ответов пациента, пользуясь материалом предыдущих заданий, и разыграйте его в лицах.

Задание 39. Вы дежурите в приёмном покое больницы. Соберите анамнез у пациента с заболеванием желудочно-кишечного тракта по плану.

1. Анкетные данные пациента.
2. Жалобы пациента.
3. История настоящего заболевания.

Задание 40. Запишите в тетрадь все вопросы пациенту с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ. ГЕПАТИТ

Задание 1. Подберите соответствующие понятия и термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — желтушное окрашивание кожи.
2. ... — состояние отравления каким-либо веществом.
3. ... — жидкая часть крови без форменных элементов и фибрина, образующаяся при их отделении в процессе свёртывания крови вне организма.
4. ... — выход образующихся в желудке газов через рот (иногда вместе с частицами пищи).
5. ... — хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся поражением паренхимы и стромы печени с дистрофией печёночных клеток, узловой регенерацией печёночной ткани и усиленным развитием соединительной ткани.
6. ... — собирательный термин для обозначения расстройств пищеварения преимущественно функционального характера, возникающих вследствие недостаточного выделения пищеварительных ферментов.
7. ... — истечение крови внутрь организма как результат нарушения целостности кровеносных сосудов или повышенной их проницаемости.
8. ... — скрытый период от момента внедрения в организм возбудителя до появления первых признаков инфекционного заболевания.
9. ... — болезнь, характеризующаяся окрашиванием кожи, слизистых оболочек и склер глаз человека в жёлтый цвет в результате нарушений работы печени, препятствий оттоку желчи в желчных путях.

Материал для справок: иктеричность, отрыжка, интоксикация, желтуха, сыворотка, кровоизлияние, инкубационный период, цирроз печени, диспепсия.

Задание 2. Найдите однокоренные слова. Объясните их значение.

Яд, сновидение, отравление, сонливый, ядовитый, противоядие, отравленный, отравиться, сон, бессонница, сонный, снотворное.

Задание 3. Составьте предложения, используя конструкцию *что бывает какое* и данные слова и словосочетания:

- 1) яды: промышленные — бытовые;
- 2) грибы: ядовитые — неядовитые, съедобные — несъедобные;
- 3) гепатит: острый — хронический, инфекционный — сывороточный — токсический;
- 4) подреберье: правое, левое;
- 5) состояние пациента: удовлетворительное, тяжёлое, средней тяжести, очень тяжёлое.

Задание 4. Составьте словосочетания, используя слова из правой и левой колонки. Скажите, врач или пациент осуществляет эти действия.

назначать	диета, лечение, лекарство, процедуры, покой
предписывать	постельный режим, режим питания
соблюдать	режим сна, режим труда и отдыха

Задание 5. Дополните предложения, выбрав из скобок глагол в правильной грамматической форме.

1. Заболевание слишком долго ... (продолжает, продолжается).
2. Форма течения заболевания ... (изменяет, изменяется).
3. На основе первого заболевания ... (развивается, развивает) второе заболевание.

Задание 6. Используя задание 5, скажите, какую часть каждого предложения можно заменить синонимичной: *затягивается, новое, переходить в хроническую форму*.

Задание 7. Ответьте полными предложениями на вопросы о начале заболевания. Используйте слова, данные в скобках.

1. Как обычно начинается это заболевание? Как началось это заболевание у пациента С.? (остро, внезапно, постепенно)
2. Какими признаками обычно начинается это заболевание? Какими признаками началось это заболевание у пациента С.? (температура, озноб, отсутствие аппетита)

3. С каких признаков обычно начинается это заболевание? С каких признаков началось это заболевание у пациента С.? (температура, слабость, диспептические явления)

Задание 8. Измените словосочетания по модели.

А. Модель: отравиться грибами — отравление грибами.

Назначить постельный режим; соблюдать режим, диету; печень перерождается; пациенты выздоравливают; состояние пациента ухудшается; температура поднимается.

Б. Модель: кожный зуд — кожа зудит.

Бред пациента, вздутие живота, отсутствие аппетита.

В. Модель: желтушный — желтушность.

Синюшный, раздражительный, сонливый, слабый, болезненный.

Задание 9. Назовите данные симптомы болезни профессиональным языком.

1. Зудит (чешется) кожа (ладоней рук, стоп ног).
2. На теле появляются синяки.
3. Сводит судорогой ноги, спину.
4. Сильно идёт кровь из носа.
5. Рвёт кровью.
6. Кровоточат дёсны.

Задание 10. Выберите из двух словосочетаний то, которое обозначает наибольшую степень проявления признака заболевания:

- 1) стонать — кричать;
- 2) десна кровоточит — из десны течёт кровь;
- 3) подкожное кровоизлияние — носовое кровотечение;
- 4) сильное волнение — резкое возбуждение.

Задание 11. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы болезни.

Острый инфекционный гепатит

Гепатит — общее название острых и хронических воспалительных заболеваний печени различной этиологии.

Выделяют две основные формы клинического течения гепатитов: острую и хроническую.

Острая форма течения наиболее характерна для гепатитов вирусной природы, а также для гепатитов, вызванных отравлениями сильными ядами. При острой форме развития гепатита наблюдается заметное ухудшение общего состояния пациента, развитие признаков общей интоксикации орга-

низма и нарушение функции печени (повышение температуры тела, в ряде случаев — желтуха), а также повышение уровня трансаминаз и общего билирубина крови. Острый гепатит, как правило, заканчивается полным выздоровлением пациента, однако в некоторых случаях наблюдается переход острого течения болезни в хроническое.

Хроническая форма может развиваться самостоятельно или стать продолжением острого гепатита. Клиническая картина при хроническом гепатите бедная, заболевание долгое время протекает бессимптомно. Отмечают стойкое увеличение размеров печени, тупые боли в правом подреберье, непереносимость жирной пищи. При хроническом гепатите клетки печени постепенно замещаются соединительной тканью, так что в большинстве случаев нелеченный хронический гепатит ведёт к развитию цирроза печени.

Основными симптомами гепатита являются: общее недомогание, лихорадка, боли в мышцах, рвота, диарея, тупые боли в правом подреберье, увеличение печени, тёмная окраска мочи. Может быть желтушная окраска кожи и слизистых оболочек, однако это встречается не всегда.

При появлении начальных симптомов инфекционного гепатита даже при нормальной температуре больного укладывают в постель и вызывают врача. Пациентов с инфекционным гепатитом госпитализируют, так как эта форма гепатита является заразной для окружающих и даёт иногда тяжёлое осложнение: цирроз печени.

В следующей стадии развития заболевания, предшествующей стадии выздоровления, пациент замечает, что моча у него приобретает цвет тёмного пива, а кал обесцвечивается. Появляется желтушность (иктеричность) склер глаз, мягкого нёба и ладоней, а через несколько часов — всей поверхности тела. Пациент жалуется на кожный зуд, сонливость. Температура может повышаться до 39–40 °С. При крайне тяжёлом течении заболевания у пациента появляется резкое возбуждение, бред, судороги и бессознательное состояние.

Слизистая нёба, склеры глаз и кожные покровы желтушные. На коже живота — следы расчёсов и точечные кровоизлияния. Язык обложен тёмным, плотным налётом. Дёсны разрыхлены, слегка кровоточат.

При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья, особенно в области желчного пузыря. Печень увеличена: её край выступает из-под рёберной дуги на 3–4 сантиметра. Печень плотной консистенции.

Задание 12. Расскажите всё, что вы узнали из текста о гепатите, по данному плану:

- 1) причины гепатита;
- 2) жалобы пациентов;
- 3) результаты осмотра;
- 4) результаты пальпации.

Задание 13. Выберите из текста материал, который вы сможете использовать в беседе с пациентом и составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

Задание 14. Скажите о жалобах пациента профессиональным языком, начиная со слов: *Пациент жалуется на ...* .

1. Я отравился грибами.
2. У меня пожелтела кожа и белки глаз.
3. У меня сильная слабость.
4. У меня высокая температура.
5. Меня тошнит и рвёт.
6. Мне не хочется есть.
7. У меня расстройство желудка.
8. У меня болит справа под рёбрами.
9. Я чувствую себя хорошо.
10. Я чувствую себя лучше.
11. Я чувствую себя плохо.
12. Я чувствую себя очень плохо.

Задание 15. Прочитайте текст. Сравните его содержание с предыдущим.

Пациентку Петрову Марину Игоревну привезли в больницу на скорой помощи 20 апреля. Ей 28 лет. Она имеет высшее образование. Семьи у неё нет. Она не замужем. Пациентка работает заведующей лабораторией в научно-исследовательском институте. По специальности она химик. Рабочий телефон ... , домашний телефон Проживает она по адресу: Минск, улица Гвардейская, дом 13, кв. 8.

На приёме пациентка жаловалась на тупые, ноющие боли под рёбрами справа, на головные боли, сонливость, горечь во рту, сильную слабость, небольшие подъёмы температуры, плохой аппетит, расстройство желудка. Она говорила о том, что она чувствует слабость, недомогание, бывают судороги ног, а иногда она теряет сознание. Причиной болезни, по мнению пациентки, является отравление химическими веществами, так как ей приходится работать с ними.

Заболела она две недели назад. Сначала почувствовала слабость, тупые боли под рёбрами справа, но на работу ходила. Потом повысилась температура, начались головные боли, диспептические расстройства. Глаза и кожа пожелтели. Потом появились судороги ног.

У родственников заболеваний печени не было.

Врач осмотрел пациентку, ощупал печень и живот. При осмотре отметил желтушность кожных покровов и склер. Врач предположил у пациентки острый гепатит.

Задание 16. Составьте вопросы и команды врача пациентке при осмотре, пользуясь текстом задания 15.

Задание 17. Расскажите о пациентке профессиональным языком по плану.

1. Дата поступления в лечебное учреждение.
2. Анкетные данные.
3. Жалобы.
4. История настоящего заболевания (включая причину, со слов пациентки).
5. Результаты осмотра.
6. Предполагаемый диагноз.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

ХОЛЕЦИСТИТ

Задание 1. Подберите соответствующие термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — непроизвольное мышечное сокращение, вызывающее искажение формы тела и конечностей.
2. ... — протяжный звук, который издают живые существа при сильной боли, страдании.
3. ... — бессвязная речь пациента, находящегося в бессознательном состоянии.
4. ... — полый орган пищеварительной системы, расположенный на нижней (висцеральной) поверхности печени.
5. ... — секрет, вырабатываемый гепатоцитами, содержащий конечные продукты обмена гемоглобина и других порфиринов (билирубин), холестерина, а также физиологически активные вещества (гормоны, витамины и др.), играет важную роль в переваривании и всасывании липидов в кишечнике.
6. ... — белочная оболочка, наружная плотная соединительнотканная оболочка глаза, выполняющая опорную и защитную функции.

Материал для справок: желчь, желчный пузырь, склера, бред, стон, судорога.

Задание 2. Назовите общую часть слов в каждой группе:

- 1) желчный (пузырь), желчнокаменный (болезнь), желтеть;
- 2) желтушность, желтушный (цвет кожи), желчь;
- 3) отёк, отека́ть, отёчность, отёчный;
- 4) горький, горечь;
- 5) бред, бредить;
- 6) стон, стонать;
- 7) судорога, судорожный.

Задание 3. Вместо точек используйте подходящее по смыслу слово из задания 2.

1. При осмотре врач отметил ... кожных покровов.
2. Пациент ... от боли.
3. Пациент пожаловался на ... во рту.
4. Врач посоветовал запивать ... микстуру водой.
5. Пациентка пожаловалась на то, что её ноги часто
6. Медсестра услышала ... из палаты интенсивной терапии № 2.
7. У детей при высокой температуре могут возникать
8. Холецистит — это воспаление

Задание 4. Назовите полные формы данных слов.

Модель: субиктеричен — субиктеричный.

Чувствителен, болезнен, напряжён, желтушен, утолщён, вздут, отёчен, увеличен.

Задание 5. Скажите о состоянии органов и тканей при холецистите, используя краткие формы слов, данных в скобках.

1. Слизистая желчного пузыря (отёчный).
2. Склера глаз (субиктеричный).
3. Стенки желчного пузыря (утолщённый).
4. Живот (вздутый).
5. Кожа (чувствительный).
6. Печень (болезненный).
7. Мышцы живота (напряжённый).

Скажите о процессах изменения в перечисленных выше органах и тканях, используя конструкцию *что становится каким*.

Задание 6. Скажите по модели, что происходит с органами и тканями при холецистите. Используйте слова, данные в скобках.

Модель: Мышцы живота напряжены (напрягаться). — Мышцы живота напрягаются.

1. Склеры желтушны (желтеть).
2. Слизистая желчного пузыря отёчна (отекает).
3. Стенки желчного пузыря утолщены (утолщаться).
4. Живот вздут (вздуваться).

Задание 7. Напишите об изменениях в органах и тканях при холецистите по модели.

Модель: Мышцы живота напряжены. — При холецистите отмечается напряжённость мышц живота.

1. Склеры субиктеричны. 2. Кожа чувствительна. 3. Печень болезненна. 4. Слизистая желчного пузыря отёчна. 5. Склеры глаз желтушны. 6. Живот вздут. 7. Стенки желчного пузыря утолщены.

Задание 8. Объясните разницу в значениях данных словосочетаний.

Рвота кровью — рвота с кровью; обострение холецистита — острый холецистит; рвота желчью — рвота с желчью; стенки утолщённые — стенки толстые; болезненность в области правого подреберья при пальпации — боль в области правого подреберья при пальпации; ощупывать печень — прощупывать увеличенную печень; ощупывать живот — поколачивать живот.

Задание 9. К данным словосочетаниям подберите словосочетания с противоположным значением.

Острый холецистит, боли в правом подреберье, незначительные (слабые) боли, пациенты беспокойны, боли усиливаются, боли исчезают.

Задание 10. Сформулируйте вопросы с данными словами и словосочетаниями.

Боли возникают, появляются, отдают, иррадиируют.

Задание 11. Дополните предложения, используя поочерёдно каждое слово из скобок.

1. Холецистит чаще ... (встречаться, наблюдаться, бывать) у женщин.
2. (Встречаться, бывать, различаться, различать) ... острый и хронический холецистит.
3. При холецистите слизистая желчного пузыря ... (отёчна, отекают).
4. Стенки желчного пузыря ... (утолщены, утолщаются).

Задание 12. Дополните предложения, описывающие начало заболевания, используя слова *внезапный* — *внезапно*, *острый* — *остро*, *постепенный* — *постепенно*.

Начало заболевания Заболевание начинается

Задание 13. Измените словосочетания по модели.

Модель: жирная пища — жирное.

Острая пища, жареная пища, кислая пища, солёная пища, копчёности.

Задание 14. Дайте рекомендации пациенту.

1. Пациенту нельзя сейчас есть: ... (жирное, острое, жареное, кислое, солёное, копчёное).

2. Пациенту можно есть после излечения: ... (жирное, жареное, острое, солёное, копчёное).

Задание 15. Составьте предложения, описывающие время появления болей, связанных с приёмом пищи, используя данные слова и словосочетания.

Боли появляются после:

- 1) жирная пища, жирное блюдо, жирные продукты, жирное;
- 2) жареное блюдо, жареная пища, жареное;
- 3) острая пища, острые блюда, острое.

Задание 16. Измените предложения, используя конструкцию *что сопровождается чем*.

1. При болях в правом подреберье наблюдаются диспептические расстройства и лихорадка.

2. При болях в правом подреберье отмечаются повышенная чувствительность кожи, напряжённость мышц.

Задание 17. Прочитайте текст.

Холецистит

Холецистит — это воспаление желчного пузыря. Различают острый и хронический холецистит.

Возбудителями болезни являются кишечная палочка, стрептококки, стафилококки и лямблии, брюшнотифозная палочка, попадающие в желчный пузырь из кишечника и из любого больного органа. К предрасполагающим факторам также относятся: заболевания органов желудочно-кишечного тракта, травмы желчного пузыря и печени, наличие очагов хронической инфекции, нерегулярное питание, частые переживания.

Острый холецистит начинается внезапно после приёма жареного, жирного. Через 2–4 часа появляются боли в правом подреберье различной интенсивности, тупого, давящего или схваткообразного характера. Они обычно отдают в спину, в правую лопатку, в плечо и сопровождаются диспептическими расстройствами (тошнотой, горечью во рту, жидким стулом) и лихорадкой (иногда 39–40 °С). Приступ острого холецистита может продолжаться в течение нескольких дней.

При осмотре пациенты беспокойны. Иногда у них отмечается лёгкая субиктеричность (желтушность) склер. Живот вздут.

При пальпации бывает боль в области правого подреберья, повышенная чувствительность кожи, напряжённость мышц, резкая болезненность при ощупывании живота и его поколачивании.

У многих пациентов хронический холецистит протекает без чёткой клинической картины. Весьма постоянным симптомом хронического холецистита являются боли в правом подреберье. Они бывают незначительными и усиливаются после употребления жирной пищи, жареного, копчёностей и яиц.

Боли появляются также после физической нагрузки, особенно после подъёма тяжестей. У пациентов отмечаются тошнота, отрыжка горечью, частые запоры, субфебрильная температура.

При пальпации в области правого подреберья бывает болезненность. Нередко прощупывается увеличенная печень. В период между обострениями пальпаторные симптомы либо уменьшены, либо отсутствуют. Они наиболее выражены в острой стадии.

При перкуссии область правого подреберья бывает болезненна.

Задание 18. Выберите из текста материал, который вы сможете использовать при расспросе пациента в случае: а) острого холецистита; б) хронического холецистита.

Задание 19. Составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

Задание 20. Сформулируйте вопросы по данному плану. Используйте просительные слова.

1. Место появления, возникновения болей при холецистите.
2. Время их появления.
3. Иррадиация болей.
4. Самочувствие пациента.
5. Характер болей при холецистите.

Задание 21. Прочитайте вслух вопросы, выделяя интонацией слова, в которых заключён основной смысл вопроса.

1. Где появляются боли?
2. Когда они появляются?
3. Куда отдают боли?
4. Как вы себя чувствуете сейчас?
5. На что вы жалуетесь?
6. Какие боли вы ощущаете?

Скажите, какие вопросы требуют уточнения.

Задание 22. Используя слова, данные в скобках, дополните вопросы так, чтобы пациент мог выбрать вариант ответа.

1. Где вы чувствуете боли: ... (правое или левое подреберье)?
2. Когда возникают боли: ... (до еды, во время еды, после еды)?
3. Когда (после какой пищи) возникают боли: ... (жареное, жирное, любая пища)?
4. Когда (через сколько времени) возникают боли в правом подреберье: ... (несколько минут, несколько часов)?

5. Когда появляются боли: ... (подъём тяжестей, в покое)?
6. Какие боли вы ощущаете в правом подреберье: ... (острый, схваткообразный, тупой)?
7. Какие боли вы ощущаете в правом подреберье: ... (постоянный, приступообразный)?
8. Какие боли вы ощущаете в правом подреберье: ... (продолжительный, кратковременный)?
9. Какие боли вы ощущаете: ... (сильный, слабый, незначительный)?
10. Какая отрыжка у вас бывает: ... (кислый, тухлый, горечь, прогорклое масло, воздух)?

Задание 23. Прочитайте вопросительные предложения, подчёркивая интонацией выделенные слова. Дайте утвердительный ответ по модели с учётом выделенных слов.

Модель: Вы больны? — Да, я. Вы больны? — Да, я болен.

1. Вы *обращались* к лечащему врачу? Вы *обращались* к лечащему врачу? Вы *обращались* к лечащему врачу?
2. У вас *бывает* одышка при физических нагрузках? У вас *бывает* одышка при физических нагрузках? У вас *бывает* одышка при физических нагрузках?
3. Появление болей *связано* с приёмом пищи? Появление болей *связано* с приёмом пищи? Появление болей *связано* с приёмом пищи?
4. Ощущение тяжести в правом подреберье *постоянное* или *периодическое*? Ощущение тяжести в правом подреберье *постоянное* или *периодическое*? Ощущение тяжести в правом подреберье *постоянное* или *периодическое*?
5. При подъёме тяжестей боли *усиливаются*? При *подъёме* тяжестей боли *усиливаются*? При *подъёме* тяжестей боли *усиливаются*?
6. Тошнота и рвота *бывают*? *Тошнота и рвота* *бывают*?
7. Боли *усиливаются*, когда вы *меняете* положение (тела)? Боли *усиливаются*, когда вы *меняете* положение (тела)? Боли *усиливаются*, когда вы *меняете* положение (тела)?
8. У вас *бывает* отрыжка горечью? У вас *бывает* отрыжка *горечью*? У вас *бывает* отрыжка *горечью*?

Задание 24. К выделенным словосочетаниям сформулируйте уточняющий вопрос.

1. Пациент чувствует боли *в правом подреберье*.
2. В правом подреберье пациент ощущает *незначительные тупые боли*.
3. При острых и хронических гепатитах *бывают тупые и ноющие боли*.
4. Тупые и ноющие боли *бывают при острых и хронических гепатитах*.

5. У пациентов с длительной сердечной декомпенсацией возникает *чувство тяжести в правом подреберье*.

6. Чувство тяжести в правом подреберье возникает у пациентов *с сердечной декомпенсацией*.

7. Желчнокаменная болезнь и холецистит характеризуются *схваткообразными и распирающими болями*.

8. Иногда боли иррадируют *в правую половину тела*.

9. Боли могут продолжаться *несколько дней* (месяцев и даже лет).

Задание 25. Сформулируйте жалобы от лица пациента, используя словосочетания из левой колонки. Запишите жалобы пациента в медицинскую карту, используя словосочетания из правой колонки и начиная словами *Пациент жалуется на ...*

Пациент о себе	Врач о пациенте
болеть под рёбрами справа	боли в области правого подреберья
тянуть в боку	тянущие боли в боковом отделе грудной клетки; боли в боковом отделе грудной клетки носят тянущий характер
схватывать под рёбрами справа	боли в правом подреберье носят схваткообразный характер; схваткообразные боли в области правого подреберья
распирать живот	распирающие боли
боли после жирного, жареного, копчёного	боли после употребления жирных, жареных и копчёных блюд
невыносимые, очень сильные, резкие боли	жестокие боли; боли носят жестокий характер
(о болях) отдавать в правую половину тела	(о болях) иррадиировать в правую половину тела
(о болях) держаться несколько часов	(о болях) продолжительность, длительность несколько часов
не находить себе места	испытывать беспокойство, метаться
(о белках глаз и коже) пожелтеть	желтушность склер и кожных покровов
(о коже) зудеть, чесаться	кожный зуд
синяки на теле	кровоизлияния в виде синяков
жар	повышение температуры
плохой сон, плохой аппетит	расстройство сна, расстройство аппетита

Пациент о себе	Врач о пациенте
горько во рту	горечь во рту
рвать горечью, кровью	рвотные массы с горечью, кровавая рвота
крепить желудок	запоры
пучить, распирает живот	метеоризм
(о голове) болеть	головные боли
всё время хотеть спать	сонливость
(о болях) появляться при поднятии тяжестей (тяжёлого)	появление болей при физических нагрузках, при подъёме тяжестей
(о болях) появляться при изменении положения тела	появление болей при изменении положения тела
тошнить	тошнота
(об отрыжке горечью) мучить	отрыжка горечью

Расскажите о жалобах пациентов с холециститом, используя профессиональную речь.

Задание 26. Сформулируйте уточняющие вопросы пациенту, используя данные материалы.

1. Начало заболевания: постепенное, внезапное. Появление болей: связано с приёмом пищи, не связано с ним.
2. Время возникновения болей: до еды, во время еды, после еды.
3. Пища: жирная — нежирная, холодная — тёплая, жареная — варёная.
4. Боли: сильные — слабые, резкие — тупые; постоянные — периодические, приступообразные.
5. Чувство тяжести: в правом подреберье — в левом подреберье.
6. Иррадиация болей: при подъёме тяжестей — при изменении положения тела.
7. Рвота: кислым, с кровью, с желчью.
8. Рвотные массы: алого цвета — тёмного цвета.
9. Отрыжка: кислым, горечью, масляным, прогорклым маслом.
10. Сон: спокойный, беспокойный, глубокий — поверхностный.
11. Стул: регулярный — нерегулярный. Отравления: пищевые — химические, бытовые — производственные.

Задание 27. Сформулируйте вопросы пациенту по данному плану. Запишите их в тетрадь.

1. Начало заболевания.
2. Время начала заболевания.
3. Жалобы пациента.

4. Место (локализация) болей.
5. Связь появления болей с приёмом пищи.
6. Время появления болей по отношению к приёму пищи.
7. Время появления болей после приёма пищи.
8. Качество пищи, после которой появляется боль.
9. Интенсивность болей.
10. Продолжительность болей.
11. Наличие чувства тяжести в правом или левом подреберье.
12. Иррадиация болей.
13. Пища, которая вызывает приступ болей.
14. Факторы, усиливающие боль.
15. Наличие температуры.
16. Наличие температуры вчера.
17. Характер рвоты (на вкус).
18. Цвет рвотных масс.
19. Характер отрыжки (на вкус).
20. Состояние сна.
21. Состояние аппетита.
22. Характер стула.
23. Перенесённые в прошлом заболевания.
24. Характер отравлений в прошлом.
25. Наличие зуда кожи.
26. Ощущение горечи во рту.
27. Сонливость.
28. Слабость.
29. Другие жалобы пациента.

Задание 28. Прочитайте вопросы, найдите слова, в которых заключён основной смысл вопроса.

1. Когда вы заболели?
2. Как началось заболевание: постепенно или внезапно?
3. Какие признаки болезни появились вначале и какие — позже?
4. На что вы жалуетесь сейчас?
5. Где именно вы чувствуете боли? Покажите.
6. Появление болей связано или не связано с приёмом пищи?
7. Когда возникают боли в правом подреберье: до еды, во время еды или после еды?
8. Через сколько времени после приёма пищи возникают боли?
9. После какой пищи возникают боли: после жирной, жареной, острой, после копчёностей, консервов или после любой?
10. Какие боли вы ощущаете: сильные или слабые?

11. Какие у вас бывают боли: постоянные или периодические, схваткообразные, приступообразные?
12. У вас появляется чувство тяжести в правом подреберье?
13. А в левом подреберье ощущаете чувство тяжести?
14. Куда отдают боли: в правую или в левую половину тела?
15. Куда именно отдают боли? Покажите.
16. Какая пища вызывает у вас приступ болей: жирная или любая?
17. Боли усиливаются при подъёме тяжестей, при изменении положения тела?
18. Температура у вас повышается?
19. Какая температура была у вас вчера утром и какая — вечером?
20. Что ещё вас беспокоит?
21. Рвота с кровью бывает?
22. Какого цвета кровь в рвотных массах: алого или тёмно-коричневого?
23. Отрыжка вас беспокоит?
24. Какая у вас отрыжка: кислым или горечью?
25. Какой у вас аппетит?
26. Какой у вас сон: спокойный или беспокойный, глубокий или поверхностный?
27. Бессонницей страдаете?
28. Какой у вас стул: регулярный или нерегулярный?
29. Сколько времени страдаете запорами?
30. Какие заболевания перенесли в прошлом?
31. Вы болели гепатитом (желтухой), малярией, бруцеллёзом, сифилисом?
32. У вас были когда-нибудь отравления?
33. Какие отравления у вас были: пищевые, химические?
34. Когда у вас было отравление грибами?
35. Вам когда-нибудь говорил врач, что у вас увеличена печень, селезёнка?
36. Зуд кожи вас беспокоит?
37. Горечь во рту, головные боли, сонливость, слабость бывают?

Задание 29. К вопросам врача сформулируйте ответы пациента, давая сначала полные, а затем неполные ответы.

Задание 30. К ответам пациента сформулируйте вопросы врача. Разыграйте диалог в лицах.

1. Заболел сразу, внезапно.
2. Две недели назад.
3. Болит под рёбрами справа, вот тут.
4. Да, связано с едой.

5. После еды.
6. Приблизительно через 3 часа после еды.
7. После жирного, жареного.
8. Боли бывают разные: резкие, но чаще тупые.
9. Схватками, приступами.
10. Только в правом подреберье, а в левом не бывает.
11. Вправо. В правую лопатку, в плечо.
12. Яйца, копчёности, консервы.
13. Да, когда поднимаю тяжёлое или резко поворачиваюсь.
14. Есть. 38,5 °С.
15. Утром была 37 °С, а вечером до 40 °С.
16. Тошнит, иногда рвёт.
17. Рвёт горечью.
18. Беспокойный, ночью просыпаюсь. Иногда не сплю совсем.
19. Плохой аппетит.
20. Стул нерегулярный. Мучают запоры.
21. Очень давно, несколько лет.
22. Началось с приступа резких болей в боку, потом поднялась температура, пожелтели белки глаз, кожа, стало тошнить, рвать, появилась горечь во рту. Стали повторяться приступы.
23. Перенёс малярию.
24. Только малярией.
25. В детстве.
26. Было отравление грибами.
27. Года два назад.
28. Да, зуд беспокоит. Зудит, чешется всё тело.
29. Да, часто болит голова, сильная слабость, и всё время хочется спать.

Задание 31. Прочитайте текст.

Пациентке Кузнецовой Наталье Борисовне 40 лет. Она имеет среднее образование. Семьи не имеет. 5 лет назад развелась с мужем. По профессии она бухгалтер. Работает на заводе холодильников «Атлант». Проживает по адресу: Минск, ул. Грибоедова, дом 18, кв. 5. Домашний телефон ... , рабочий телефон

На приёме пациентка сказала врачу, что её беспокоят тупые, давящие боли, а иногда боли приступами, внизу под рёбрами справа. Боли отдают в спину. Температура бывает до 39–40 °С.

Пациентка рассказала также, что заболела она неожиданно, сразу, 3 дня назад. Перед приступом съела тарелку жирного супа и жареную котлету.

Боли появились приблизительно через 3–4 часа после еды. Сначала появились тупые боли, потом острые, схватками, приступами. Во рту ощущает

горечь. Распирает живот, крепит желудок. Её тошнит, а иногда рвёт горечью. Она очень ослабла.

Врач осмотрел белки глаз, ротовую полость, глотку, кожу пациентки, выслушал лёгкие, сердце, ощупал и выстукал печень, желудок, кишечник. Врач предположил у пациентки холецистит и направил её на лечение в стационар.

Задание 32. На основе текста составьте вопросы врача к пациентке.

Задание 33. Запишите в тетрадь вопросы пациенту с холециститом.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Задание 1. Подберите соответствующие термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — обменное заболевание, при котором нарушается состав желчи и образуются камни в желчных путях (наиболее часто в желчном пузыре).

2. ... — вещество из группы стеридов, содержащееся во всех тканях организма человека и животных.

3. ... — приступ острых болей в области живота при резком спазме какого-либо из его полых органов.

4. ... — камни, плотные образования, встречающиеся в полостных органах и выводных протоках желёз человека.

Материал для справок: конкремент, колика, желчнокаменная болезнь, холестерин.

Задание 2. Назовите общую часть слов в каждой группе.

- 1) желчнокаменный, жёлтый, желтушный, желчь, желчный;
- 2) колоть, колика, колющий;
- 3) схватка, схватывать, схваткообразный;
- 4) приступ, приступообразный.

Задание 3. Определите значение сложных слов по выделенным частям.

Желчнокаменный, схваткообразный, приступообразный, телосложение.

Задание 4. С данными словами составьте словосочетания, используя слово *желчный*.

Пузырь, проток, пигменты, ходы.

Задание 5. Составьте словосочетания из данных слов.

Почечный, кишечный, мочевой, печёночный, желчный, колика, пузырь.

Задание 6. Измените словосочетания по модели.

Модель: почечная колика — колика в почках.

Кишечная колика, печёночная колика, почечная колика.

Задание 7. Измените словосочетания по модели.

Модель: закупорить сосуд — закупорка сосуда.

1. Есть (наличествовать) конкременты (камни).

2. Появилась острая боль.

3. Жаловаться на боль.

Задание 8. Выполните задания:

А. С данными словами составьте словосочетания, используя слово *боль (боли)*.

Острый, тупой, схваткообразный, режущий, колющий, тянущий, ноющий, давящий, раздражающий, жестокий.

Б. Используя составленные вами словосочетания, скажите о характере болей, используя конструкцию *что носит какой характер*.

В. Распределите составленные вами словосочетания на две группы: острые и неострые боли.

Г. Словосочетания, обозначающие острые боли, расположите по степени нарастания признака.

Задание 9. Объясните разницу в значениях словосочетаний.

Живот вздут — живот надут; боль в правом подреберье — болезненность в области правого подреберья; ощупать желчный пузырь — прощупать желчный пузырь; высокая чувствительность кожи — повышенная чувствительность кожи.

Задание 10. Прочитайте о трёх основных типах телосложения человека.

На основании вычисления пропорций тела в анатомии выделяют три основных типа телосложения человека: нормостенический (мезоморфный), гиперстенический (брахиморфный), астенический (долихоморфный).

К нормостеническому типу телосложения отнесены люди, анатомические особенности которых приближаются к усредненным параметрам нормы (с учетом возраста, пола и т. д.).

У людей гиперстенического типа телосложения преобладают поперечные размеры, хорошо развита мускулатура, они не очень высокого роста. Сердце расположено горизонтально благодаря высоко стоящей диафрагме. У гиперстеников легкие более короткие и широкие, петли тонкой кишки расположены преимущественно горизонтально.

Лица астенического типа телосложения отличаются преобладанием продольных размеров, имеют более длинные конечности, слабо развитые мышцы и тонкую прослойку подкожного жира, узкие кости. Диафрагма у них расположена ниже, поэтому легкие длиннее, а сердце расположено почти вертикально.

Задание 11. Расскажите о разновидностях телосложения, используя данные слова *нормостенический, астенический, гиперстенический*.

Задание 12. Расскажите о классификации людей по типу их телосложения, используя слова *различать, бывать* и данные словосочетания.

Пациенты с нормостеническим телосложением, пациенты с астеническим телосложением, пациенты с гиперстеническим телосложением.

Задание 13. Найдите соответствия.

Беспокойное поведение пациента	бредить
Говорение пациента в бессознательном состоянии	стонать
Протяжные звуки, издаваемые пациентом от боли	метаться в постели

Задание 14. Измените предложения, используя конструкцию *что характеризуется чем; для чего характерным является что*.

1. При желчнокаменной болезни отмечается наличие камней (конкрементов) в желчном пузыре и в желчных протоках.

2. При желчнокаменной болезни выявляется комплекс симптомов (отрыжка, тошнота, рвота), чувство тяжести и ноющие боли в правом подреберье.

3. При печёночной колике бывает интенсивная жестокая схваткообразная боль в правом подреберье, которая отдаёт в правую половину тела. Она появляется обычно через 3–4 часа после вечерней еды.

Задание 15. Прочитайте текст.

Желчнокаменная болезнь

Под термином «желчнокаменная болезнь» понимают заболевание, в основе которого лежит наличие камней в желчном пузыре или в желчных протоках. Камни в желчном пузыре встречаются практически у каждого третьего человека, но не всегда при этом возникают признаки болезни.

Причины желчнокаменной болезни многообразны. Одной из причин является инфекция желчного пузыря. Чаще болезнь встречается у людей с повышенным содержанием холестерина в крови, которое обусловлено не-

правильным питанием. Предрасполагающими моментами болезни являются беременность, способствующая застою желчи, нарушение режима питания (чрезмерное употребление пищи, богатой холестерином), наследственность, нарушение обмена веществ.

Главной жалобой пациентов желчнокаменной болезнью является приступообразная резкая боль, которая носит название печёночной колики. Во время приступа печёночной колики бывает интенсивная жёсткая схваткообразная боль в правом подреберье с отдачей в правую половину тела. Иногда боль иррадирует в поясничную область, в область сердца, провоцируя приступ стенокардии. Болевой приступ может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов и даже дней, причём боли то утихают, то вновь усиливаются. Боли могут быть режущими, раздирающими. Они появляются внезапно, обычно ночью, через 3–4 часа после вечерней еды (от употребления жареных и жирных блюд). Боли могут сопровождаться резкой слабостью, холодным потом, побледнением кожных покровов, падением артериального давления. У пациентов отмечаются диспептические явления, нередко — высокая температура. В случаях закупорки общего желчного протока бывает заметна желтушность, появляется обесцвеченный кал и тёмная моча.

При осмотре: во время приступа пациент беспокоен, он мечется в постели, по комнате. Иногда отмечается вздутие живота, резкая болезненность в области правого подреберья даже при поверхностной пальпации. Иногда удаётся прощупать увеличенный и болезненный желчный пузырь.

Задание 16. Составьте предложения по данному плану.

1. Причины желчнокаменной болезни.
2. Жалобы пациентов.
3. Результаты осмотра и пальпации.

Задание 17. Расскажите всё, что вы узнали из текста о желчнокаменной болезни.

Задание 18. Выберите из текста материал, который вы можете использовать в беседе с пациентом.

Задание 19. Используя данные словосочетания, скажите о причинах заблевания, используя конструкцию *причина чего — что*.

1. Желчнокаменная болезнь — инфекция желчного пузыря.
2. Единичные и множественные камни, состоящие из холестерина, желчных пигментов, солей извести — хроническое воспаление слизистой желчного пузыря.

Задание 20. Прочитайте жалобы пациента. Запишите их профессиональным языком.

1. Меня мучит отрыжка.
2. Меня тошнит, а иногда рвёт.
3. Я чувствую тяжесть под рёбрами справа.
4. У меня ноет под рёбрами справа.
5. Бывают очень сильные, резкие, раздражающие боли под рёбрами справа.
6. У меня под рёбрами периодически схватывает.
7. У меня иногда режет, колет, давит, тянет, раздражает под рёбрами справа.
8. Боль отдаёт в правую половину тела.
9. Боль появляется неожиданно, чаще ночью после вечерней еды, особенно после жареного.
10. Боль продолжается несколько суток.
11. Иногда я теряю сознание.
12. У меня поднимается температура.
13. Распирает и пучит живот.
14. У меня бывает такая боль, что нельзя дотронуться пальцами до больного места.

Задание 21. Расположите вопросы врача в логической последовательности.

1. Какие боли у вас: ноющие, давящие, режущие?
2. Где именно вы чувствуете боли? Покажите.
3. На что вы жалуетесь?
4. Рвота кислым или горечью?
5. Боли постоянные или приступообразные?
6. У вас есть сейчас температура?
7. Какой у вас аппетит?
8. После какой еды возникают боли: после жирного, жареного или острого?
9. Что ещё вас беспокоит?
10. Как часто бывают у вас приступы печёночной колики?
11. Боли беспокоят постоянно или периодически?
12. Какого характера боли при печёночной колике: тупые или острые, режущие?
13. Чувство тяжести в правом подреберье ощущаете?
14. Какой у вас сон?
15. Когда повышается температура: утром или к вечеру?
16. Через сколько времени после вечерней еды появляются боли?

17. Появление болей связано с едой?
18. Куда отдают боли: в левую или правую половину тела?
19. Рвота бывает?
20. Какая у вас бывает отрыжка: кислым или горечью?
21. С какого времени считаете себя больным? (Когда вы заболели?)
22. Какие признаки у вас появились в начале заболевания, какие — позже?
23. С чем вы связываете ваше заболевание?
24. Как развилось заболевание: постепенно или сразу, внезапно?
25. Вы обращались к врачу?
26. Почему вы не обратились сразу к врачу?
27. Какие заболевания вы перенесли перед этой болезнью?
28. Сколько времени болели малярией?
29. У вас были когда-нибудь отравления: бытовые, производственные?
30. Родные болели желчнокаменной болезнью или другими заболеваниями печени?
31. Какое состояние здоровья было у вас до настоящего заболевания?

Задание 22. Расположите команды врача в логической последовательности.

1. Дышите глубже!
2. Одевайтесь! (Оденьтесь!)
3. Проглотите слюну!
4. Разденьтесь до пояса и подойдите ко мне!
5. Лягте на спину!
6. Откройте рот! Покажите язык!
7. Высуньте язык больше вперёд и скажите «а»!
8. Повернитесь ко мне спиной!
9. Сделайте глубокий вдох и не дышите!
10. Лягте на кушетку!
11. Дышите!
12. Лягте на правый бок!
13. Повернитесь ко мне спиной!
14. Не дышите!
15. Больно, когда я надавливаю здесь? А когда отпускаю руку?
16. Встаньте! (Вставайте!)
17. А тут больно? А здесь?

Задание 23. Запишите в тетрадь все вопросы пациенту с желчнокаменной болезнью.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Задание 1. Подберите соответствующие термины к данным научным определениям, используя материал для справок.

1. ... — повышение чувствительности организма или отдельных возбудимых образований, например органов чувств, к воздействию какого-либо фактора окружающей или внутренней среды.

2. ... — внезапно возникающее кратковременное, обычно многократно повторяющееся, чётко ограниченное во времени болезненное состояние (потеря сознания, судороги и т. п.).

3. ... — выделение крови с мочой при некоторых заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

4. ... — повышение содержания белка в моче.

5. ... — патологическое состояние, при котором нарушается почечная регуляция химического гомеостаза организма с частичным или полным нарушением образования и (или) выделения мочи.

6. ... — приступы тонических и клонических судорог.

7. ... — остро развивающееся тяжелое патологическое состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций ЦНС с утратой сознания, нарушением реакции на внешние раздражители, нарастающими расстройствами дыхания, кровообращения и других функций жизнеобеспечения организма.

8. ... — воспаление нёбных миндалин.

Материал для справок: тонзиллит, припадок, почечная эклампсия, гематурия, альбуминурия, почечная недостаточность, кома, сенсibilизация.

Задание 2. Назовите общую часть слов в каждой группе:

- 1) отекать, отечь, течь, отёк, отёчный;
- 2) моча, мочевой (пузырь), мочеточник, мочеви́на, мочевыделение;
- 3) мыть, вымыть, помой;
- 4) сморщиваться, сморщенный, морщина;
- 5) вода, водный, водянка, обезвоживание;
- 6) расчёсывать (кожу), расчёсанный, расчёс;
- 7) зудеть, зуд.

Задание 3. Определите, из каких частей состоит каждое слово. Попробуйте объяснить их значение.

Мочеточник, мочеотделение, мочеиспускание, кроветворение, кровотечение.

Задание 4. Измените слова по модели.

Модель: почка — почки — почек.

Зрачок, отёк, белок, каналец, судорога, покров.

Задание 5. Измените словосочетания по модели.

А. Модель: заболевание инфекционно-аллергической природы — инфекционно-аллергическое заболевание.

Клубочки почек, функция выделения, эклампсия почек, зуд кожи, припадки судорог.

Б. Модель: сухая кожа — сухость кожи.

Сухой язык, сухая слизистая полости рта, одутловатое лицо, пастозная голень, бледные кожные покровы, отёчные конечности, отёчное лицо, скованные движения.

В. Модель: зудит кожа — зуд кожи.

Нарушается зрение, охлаждается организм, истощается организм, нарастает гематурия, выделяется моча, сходят отёки, выделяется гной, отравляется организм, уменьшается количество, прекращается выделение.

Задание 6. С данными словосочетаниями, составьте предложения, используя конструкции *что сопровождается чем, что протекает с чем*.

Разрастание соединительной ткани — постепенное сморщивание почки; острый нефрит — гематурия, альбуминурия, отёки, гипертония; почечная эклампсия — высокое артериальное давление, большие отёки, приступы судорог, потеря сознания, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание; хронический нефрит — постепенное нарушение основных функций почек, развитие почечной недостаточности; язвенный колит — поносы, нередко кровянистые.

Задание 7. Измените предложения, используя конструкцию *что сопровождается чем*.

1. При альбуминурии в осадке мочи обнаруживается (имеется) белок и форменные элементы крови.

2. При гематурии с мочой выделяются эритроциты и гемоглобин.

3. При пиурии с мочой выделяется гной.

4. При цилиндрурии в осадке мочи имеются мочевые цилиндры, представляющие собой слепки мочевых канальцев.

5. При азотемии повышается содержание остаточного азота и его фракций в крови.

6. При уремии организм отравляется продуктами белкового обмена.

7. При олигурии количество мочи уменьшается.

8. При анурии мочеиспускание прекращается.

Задание 8. Измените предложения, используя конструкцию *что характеризуется чем* или *для чего характерно что*.

1. Начало болезни острое.
2. В начале заболевания гематурия обильная.
3. С развитием заболевания гематурия уменьшается.
4. В период схождения отёков мочеотделение обильное.
5. В тяжёлых случаях заболевания наступает анурия.

Задание 9. С данными словосочетаниями составьте предложения, используя конструкции *к чему относится что*, *к чему принадлежит что*, *что является чем*.

1. Основные симптомы острого нефрита: гематурия, альбуминурия, отёки и гипертония.
2. Симптомы хронического нефрита: синдром артериальной гипертонии и отёчно-альбуминурический синдром.

Задание 10. Прочитайте текст.

Гломерулонефрит

Гломерулонефрит представляет собой заболевание инфекционно-аллергической природы с преимущественной локализацией воспалительного процесса в сосудах клубочков почек. Различается острый и хронический гломерулонефрит.

Острый гломерулонефрит вызывается многими причинами. Чаще всего возникновению заболевания предшествует инфекция: ангина, обострение хронического тонзиллита, ОРВИ, у детей — скарлатина. Острый гломерулонефрит, как правило, развивается спустя 2–3 недели после перенесённой инфекции. Установлено, что острый гломерулонефрит является аллергической реакцией, развившейся в результате сенсибилизации (повышенной чувствительности) организма к микробным токсинам — антигенам. Предрасполагающим к заболеванию фактором часто является переохлаждение.

Болезнь характеризуется острым началом. Спустя 2–3 недели после перенесённой инфекции у пациента внезапно появляются отёки на лице, потом на пояснице, на туловище и конечностях. Температура остаётся нормальной. Пациент жалуется на головную боль, недомогание, одышку, иногда на тупые боли в пояснице, на выделение мочи цвета мясных помоев (гематурия), или мутной мочи (альбуминурия), или на выделение малого количества мочи тёмного цвета (олигурия), или на задержку мочи (анурия).

При осмотре пациента отмечается бледность кожных покровов, одутловатость или отёчность лица, туловища, особенно поясницы, и конечностей.

Пациенты вялые, безучастные, безразличные. При перкуссии отмечается болезненность в области поясницы. Артериальное давление поднимается нередко до высоких цифр: 180/120 – 240/140 мм ртутного столба и выше.

Хронический гломерулонефрит является продолжением острого гломерулонефрита, не закончившегося выздоровлением. Заболевание имеет склонность к обострениям. При тяжёлом течении заболевания, когда оно осложняется уремией, появляется тошнота, рвота, поносы, нередко кровянистые, и жажда.

Пациент жалуется на слабость, апатию, головные боли, потерю аппетита. Кожные покровы бледные, с землисто-серым или восковым оттенком. Отмечается одутловатость лица, небольшая отёчность (пастозность) на голенях. Кожа сухая, шелушащаяся. Нередко бывает кожный зуд и следы расчёсов. Иногда кожа бывает как бы посыпана пудрой или инеем. Язык и слизистые оболочки полости рта сухие. Иногда ощущается запах мочи изо рта.

При уремии выражены признаки интоксикации нервной системы: вялость, сонливость, скованность, расстройство сознания, вялая реакция зрачков на свет, мелкие подёргивания отдельных групп мышц (клонические судороги). Постепенно развивается бессознательное состояние — уремическая кома. Сознание потеряно, появляется шумное глубокое дыхание. Мочи выделяется очень мало, вплоть до развития полной анурии.

Задание 11. Соотнесите термины и их описание.

Гематурия	моча цвета мясных помоев
Альбуминурия	приступы тонических и клонических судорог
Олигурия	задержка мочи
Анурия	мутная моча
Почечная эклампсия	выделение малого количества мочи тёмного цвета

Составьте с ними предложения, используя конструкцию *что — это что*.

Задание 12. Прочитайте описание начала заболевания, перескажите его профессиональным языком.

Перед тем как заболеть, пациент перенёс ангину. Через несколько дней после выздоровления у него снова поднялась температура, появились отёки на лице и на ногах. Началась головная боль, боли в пояснице. С каждым днём становилось всё хуже. За эти дни он сильно ослаб, потерял аппетит, уже не мог вставать. Иногда его тошнило и рвало. Он чувствовал вялость во всём теле, всё время хотелось спать. Но спать он не мог: зудело тело, сохло во рту, беспокоили судороги в икрах ног.

Задание 13. Выпишите из текста жалобы пациента и перечислите симптомы заболеваний.

Задание 14. Сформулируйте вопросы пациенту по данному плану.

1. Жалобы пациента.
2. Характер болей.
3. Время их появления.
4. Место локализации болей.
5. Иррадиация болей.
6. Наличие болей и рези при мочеиспускании.
7. Наличие задержки мочи.
8. Наличие частых мочеиспусканий.
9. Цвет мочи.
10. Другие жалобы.
11. Место появления отёков.
12. Время их появления.
13. Наличие кожного зуда, тошноты и рвоты, головной боли.
14. Нарушение сна, аппетита, зрения.
15. Наличие одышки и условия её появления.
16. История заболевания.
17. Время начала заболевания.
18. Характер начала заболевания.
19. Предполагаемая причина заболевания со слов пациента.
20. Перенесённые заболевания перед настоящим заболеванием.
21. Перенесённые в прошлом заболевания (ангина, скарлатина, малярия, туберкулёз лёгких и др.).
22. Наличие хронических гнойно-воспалительных заболеваний (хронического тонзиллита, хронического отита).
23. История жизни пациента:
 - 1) местность, где жил в младенчестве, в детстве, в юности, в зрелом возрасте;
 - 2) жилищные условия;
 - 3) характер питания;
 - 4) одежда;
 - 5) физическое развитие;
 - 6) учёба в школе, в институте;
 - 7) перенесённые заболевания в каждом периоде;
 - 8) характер работы;
 - 9) условия, в которых работает;
 - 10) вредные привычки и т. д.

Задание 15. Соотнесите план беседы с пациентом и вопросы врача.

План	Вопросы врача
<ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы пациента 2) характер болей 3) время их появления 4) место локализации болей 5) иррадиация болей 6) наличие болей и рези при мочеиспускании 7) наличие задержки мочи 8) наличие частых мочеиспусканий 9) цвет мочи 10) другие жалобы 11) место появления отёков 12) время их появления 13) наличие кожного зуда, тошноты и рвоты, головной боли 14) нарушение сна, аппетита, зрения 15) наличие одышки и условия её появления 16) история заболевания 17) время начала заболевания 18) характер начала заболевания 19) предполагаемая причина заболевания со слов пациента 20) перенесённые заболевания перед настоящим заболеванием 21) перенесённые в прошлом заболевания (ангина, скарлатина, малярия, туберкулёз лёгких и др.) 22) наличие хронических гнойно-воспалительных заболеваний (хронического тонзиллита, хронического отита). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. На что вы жалуетесь? 2. Где вы чувствуете боли? 3. Какие боли вы ощущаете: острые или тупые, ноющие? 4. Боли постоянные или схваткообразные? 5. Когда появляются боли: когда двигаетесь или в покое? 6. Мочеиспускание частое или редкое? 7. Сколько раз в день? 8. Ночью мочитесь? 9. Сколько раз встаёте ночью? 10. Какое количество мочи выделяется за один раз? 11. Какого цвета моча: соломенно-жёлтого, зелёного, буро-красного? 12. Моча мутная или прозрачная? 13. Что вас ещё беспокоит? 14. Где у вас отёки? Покажите. 15. Когда появились отёки? 16. Отёки долго держатся или быстро исчезают? 17. Вас беспокоит кожный зуд? 18. В какой части тела бывает кожный зуд? 19. Тошнота и рвота бывают? 20. Тошнота и рвота связаны с приёмом и характером пищи? 21. Головная боль бывает? 22. Какой у вас сон? 23. А аппетит? 24. На нарушение зрения жалуетесь? 25. Зрение ухудшается временами или ухудшилось и не улучшается? 26. Одышка есть? 27. Когда появляется одышка: при физических нагрузках или в покое? 28. Когда вы заболели? 29. Какие признаки болезни появились раньше, какие — позже? 30. Как началось заболевание: постепенно или внезапно?

План	Вопросы врача
	31. С чем связываете ваше заболевание? 32. Какие заболевания вы перенесли перед этим заболеванием? 33. Ангина у вас была? 34. Какие заболевания перенесли в прошлом? 35. Страдаете хроническими заболеваниями: тонзиллитом, воспалением среднего уха? 36. У вас часто болят зубы? 37. Ваши родственники страдали заболеваниями почек?

Задание 16. Сформулируйте вопросы врача к ответам пациента.

1. У меня сильно болит голова и поясница.
2. Боли тупые.
3. Боли постоянные, ноющие.
4. Поясница болит и когда двигаюсь, и когда лежу не двигаясь.
5. Иногда задерживается (моча).
6. Сначала мочеиспускания были часто.
7. Очень мало.
8. Моча мутного цвета. Иногда красноватая.
9. У меня отекают лицо и ноги.
10. Отеки появились сразу, как заболел.
11. Зуд не беспокоит.
12. Тошнит.
13. Сон плохой. Часто бывает бессонница.
14. Аппетита нет совсем.
15. Зрение стало хуже.
16. Одышка появляется только при движениях.
17. Заболел месяц назад.
18. Сначала появилась температура и боли в пояснице, потом отеки на лице и на ногах.
19. Заболел сразу.
20. Перед болезнью я сильно простудился.
21. В детстве болел скарлатиной, в юности — малярией.
22. Да, у меня периодически болит правое ухо. Было когда-то воспаление среднего уха.
23. Среди родственников заболеваниями почек никто не страдал.

Задание 17. Выпишите симптомы:

- 1) острого гломерулонефрита;
- 2) хронического гломерулонефрита.

Боли за грудиной; почечная эклампсия; лицо бледное, с цианотическим оттенком; боль в левой части живота; чувство распираания, вздутия живота; моча цвета мясных помоев; боли в эпигастральной области; выделение малого количества мочи тёмного цвета; желтуха; кожные покровы бледные с восковым оттенком; приступообразный кашель; увеличенная печень; анурия; заложенность грудной клетки; уремическая кома.

Задание 18. Расскажите всё, что вы узнали из текста об остром и хроническом гломерулонефрите.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Внутренние болезни* : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина. 2-е изд. Москва : Литтерра, 2010.
2. *Дьякова, В. Н.* Подготовка к клинической практике. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков / В. Н. Дьякова. Санкт-Петербург : Златоуст, 2002.
3. *Дьякова, В. Н.* Диалог врача с больным. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков / В. Н. Дьякова. Санкт-Петербург : Златоуст, 2002.
4. *Окороков, А. Н.* Диагностика болезней внутренних органов : руководство / А. Н. Окороков. Москва : Медицинская литература, 2010.
5. *Пропедевтика* внутренних болезней / под ред. В. Х. Василенко, А. Л. Гребнёва. Москва, 1989.
6. *Справочник* врача общей практики : справочное издание : в 2 т. / под ред. А. И. Воробьёва. Москва : ЭКСМО, 2005. Т. 2.

Словари

7. *Большой медицинский энциклопедический словарь* / под ред. В. И. Бородулина. Москва : РИПОЛ классик, 2007.
8. *Ожегов, С. И.* Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. Москва, 1992.
9. *Словарь* современного русского литературного языка : в 20 т. 2-е изд. Москва, 1991.
10. *Энциклопедический словарь* медицинских терминов : в 3 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. Москва : Советская энциклопедия, 1982.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Подготовка студентов к клинической практике	4
Лечебно-профилактические учреждения Республики Беларусь	10
Госпитализация	18
Русские имена, отчества, фамилии.....	23
Методы обследования пациента.....	27
Заболевания органов дыхания	32
Бронхит	32
Бронхиальная астма.....	45
Заболевания сердечно-сосудистой системы.....	52
Гипертоническая болезнь.....	52
Стенокардия	58
Инфаркт миокарда	66
Заболевания органов пищеварения	76
Гастрит.....	76
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.....	89
Заболевания печени. Гепатит	102
Заболевания желчевыводящих путей.....	107
Холецистит	107
Желчнокаменная болезнь.....	118
Заболевания почек. Гломерулонефрит	124
Список использованной литературы.....	131