

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

2-е издание



Минск БГМУ 2015

УДК 614.253(811.161.1)-054.6 (075.8)
ББК 51.1(2) (81.2 Рус)-923
К44

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 21.10.2015 г., протокол № 2

Р е ц е н з е н т ы: канд. филол. наук, доц., зав. каф. русского языка факультета
подготовки иностранных граждан Витебского государственного медицинского универ-
ситета И. А. Флоряну; канд. пед. наук, доц. каф. белорусского и русского языков Бело-
русского государственного медицинского университета Г. Н. Аксёнова

Н а у ч н ы й к о н с у л ь т а н т д-р мед. наук, проф. Э. А. Доценко

Кислик, Н. В.

К44 Профессиональное общение : врач и пациент : учеб.-метод. пособие /
Н. В. Кислик, И. В. Адашкевич, Н. Е. Кожухова. – 2-е изд. – Минск : БГМУ,
2015. – 116 с.

ISBN 978-985-567-344-7.

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

Предназначено для иностранных студентов 2-го курса, обучающихся по специальности «Ле-
чебное дело».

УДК 614.253(811.161.1)-054.6 (075.8)
ББК 51.1(2) (81.2 Рус)-923

ISBN 978-985-567-344-7

© Кислик Н. В., Адашкевич И. В., Кожухова Н. Е., 2015
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2015

ВВЕДЕНИЕ

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 терминологической лексики; выработка навыков анализа текста, а также свёртывания и развёртывания информации.

Учебно-методическое пособие включает в себя 14 разделов. Первые 3 раздела имеют лингвострановедческую направленность: они знакомят студентов с системой медицинских учреждений Беларуси, некоторыми вопросами деонтологии, а также с грамматическими особенностями склонения и употреблением русских и белорусских имён, отчеств и фамилий. Основную часть составляют 11 тем по пропедевтике внутренних болезней: 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, а также 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

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 больного.
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.

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

1. Отличаться / отличиться (чем?) (от кого? от чего?).
Больные отличаются особенностями характера. Больница отличается от поликлиники.
2. Влиять / повлиять (на что?).
Настроение больного влияет на ход болезни.
3. Избавлять / избавить (от чего?).
Избавить больного от страданий.
4. Лишать(ся) / лишиться(ся) (чего?).
Больной лишился аппетита. Неудача лишила врача уверенности.
5. Стесняться / постесняться.
Больной стесняется (кого?) врача. Он стесняется (чего?) своей болезнью. Больной стесняется (+inf) говорить о своей болезни.
6. Овладевать / овладеть (чем?).
Овладеть наукой, овладеть знаниями.

7. Внушать / внушить (кому? что?).

Врач внушает больным 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.

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.

4. Образуйте от следующих глаголов:

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

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

5. Измените словосочетания по модели.

Модель: больной страдает — страдания больного.

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

6. Замените предложение с деепричастным оборотом на сложное предложение.

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

2. Нередко больные, 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 приема лекарства.

7. Замените активную конструкцию пассивной.

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

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

2. Врач не должен использовать непонятные слова и медицинские термины, **которые больной может неправильно понять.**

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

4. Студент **правильно поставил** диагноз.

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

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

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

2. На врачебном приеме или обходе врач должен **быть внимательным** к больному.

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

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

5. В любую минуту, в любой трудный час врач должен сохранять уверенность и внушать ее **другим врачам и медсёстрам.**

6. Отсутствие кашля — это **признак выздоровления.**

7. Он некоторое время не будет **сосредоточиваться** на основных 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.

9. Прочитайте текст.

Подготовка студентов к клинической практике

На III 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 больными, цель которой — выздоровление больного.

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

Начиная работу в клинике, студенты должны помнить, что первое впечатление на больного 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 больному, чуткости, участии к страданию. Хорошо известно, что рав-

нодушие врача уменьшает доверие к нему больного и может отрицательно повлиять на ход заболевания. Если больной видит внимание и сочувствие врача, желание помочь, избавить от страданий, то нередко лечение оказывается более эффективным, чем у врача, которому больной не доверяет.

На врачебном приеме или обходе врач должен проявить участие к больному, подробно расспросить его о начале и развитии заболевания, не отвлекаться во время врачебного приема на телефонные звонки, посторонние занятия и разговоры. Тогда больной 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 больного, 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 больного поверить, что его болезнь не является тяжёлой. В других случаях полезно переключить внимание больного с одного симптома на другой, отсутствующий в данном случае. Это заставляет больного несколько отвлечься от постоянных мыслей о своих ощущениях. Например, если сказать, что хотя одышка (при сердечной декомпенсации) остается, но совсем нет кашля, что является благоприятным симптомом, — настроение больного может улучшиться, повысится жизненный тонус.

В разговоре с больными или коллегами у постели больного врач не должен использовать непонятные для больного слова и медицинские термины, которые могут быть неправильно поняты больным. Иногда бывает, что врач или студент у постели больного скажет неосторожное слово, которое может напугать его, лишить сна, аппетита, ухудшить его состояние. Об этом студенты должны обязательно помнить. Нередко больные, стесняясь спросить о своей болезни у врача, пытаются задавать вопросы студентам. Отвечать на вопрос больного 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 трудный час врач должен сохранять уверенность и внушать её больному 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 больной видит, что врач серьезно 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 беседы с врачом не становится легче — это не врач».

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 больному повлиять на ход заболевания?
6. Как нужно вести разговор с больным?
7. Что должен студент отвечать на вопросы больных?
8. Каким качеством должен обладать врач в трудных ситуациях?
9. Как выписывать рецепты и давать медицинские советы?
10. Какую роль играет вера в силы и знания врача?

11. Закончите предложения, используя информацию текста.

1. В общении с больными нет общих, строго заданных раз и навсегда правил, потому что они отличаются не только...
2. Больные оценивают врача не только по его профессиональным качествам, но и по тому...
3. Во время перерыва в занятиях или лекциях студенты не должны забывать, что...
4. Хорошо известно, что равнодушие врача уменьшает доверие к нему больного и может...
5. Если больной видит внимание и сочувствие врача, желание помочь, избавиться от страданий, то нередко лечение оказывается...
6. На врачебном приеме или обходе врач должен...
7. В некоторых случаях полезно сравнить данное заболевание с другим, более тяжелым, и...
8. В разговоре с больными или коллегами у постели больного 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 больной видит, что врач серьезно относится к назначениям ...

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 больному.
3. Студенты, приходящие в клинику, всегда должны быть аккуратны и серьёзны.

4. Нужно быть очень внимательным, потому что неосторожное слово может напугать больного, лишит его сна и аппетита.

5. Студенты должны научиться общению с больными, чтобы стать хорошими врачами.

6. В разговоре с больным врач должен заставить его поверить в скорое выздоровление, подбодрить и поддержать.

7. Внимательное и чуткое отношение врача ускоряет процесс выздоровления больного.

8. Авторитет врача имеет большое значение.

13. Поставьте вопросы к придаточной части предложения.

1. Для того чтобы после окончания университет стать хорошими врачами, студентам необходимо овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с больными.

2. Студенты должны помнить, что первое впечатление на больного производит внешний вид врача.

3. Врач должен серьёзно 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 приема лекарства и т. д.

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

1. Эффективность лечения снижается. Больной не доверяет врачу.

2. Больные 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. Больной, чувствуя внимательное отношение к себе, больше расскажет о симптомах болезни. На врачебном приеме или обходе врач должен проявить участие к больному.

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

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

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

1. Студенты пришли неподготовленные и несерьёзно относятся к занятию. Больные будут с недоверием относиться к следующим группам студентов.

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

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

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

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

17. Перескажите текст по плану.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

1. Прочитайте словосочетания. Постарайтесь объяснить их значение.

1) Республиканская больница, областная больница, городская больница, районная больница, участковая больница, специализированная больница, неспециализированная больница;

2) травматологический пункт, станция скорой медицинской помощи, лечебно-профилактическое учреждение, кожно-венерологический диспансер, санитарно-эпидемиологический надзор, фельдшерско-акушерский пункт.

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

3. Найдите синонимичные словосочетания. Пользуйтесь материалом для справок.

Предупреждение заболевания, обеззараживание территории, регулярные медицинские осмотры.

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

4. Данные слова и словосочетания поставьте во множественное число.

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

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

ГКЦО — Городской клинический центр травматологии и ортопедии

ВКК — врачебно-консультационная комиссия

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 нервным болезням; специалист по глазным болезням; специалист по детским болезням; специалист по нервно-психическим заболеваниям; 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, невропатолог, психоневролог, аллерголог, окулист, отоларинголог, офтальмолог, психиатр, педиатр, дерматолог, уролог, кардиолог, нефролог, гастроэнтеролог.

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... (заболевание или заболеваемость) является СПИД.

4. Особое внимание следует уделять уходу за (лежащими или лежащими) больными.

5. Больные, (лежащие или лежащие) в этой палате завтра выписываются.

6. Он специалист по (кожаным или кожным) болезням.

7. Мне очень нравится твой новый (кожаный или кожный) портфель.

8. Слова из скобок поставьте в правильную форму.

1. Врачи обслуживают (больные 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).

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-физ-культурные.

3. В лечебно-профилактических учреждениях больных 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.

10. Вставьте в предложение нужный глагол в правильной форме.

1. Оказывать — оказываться:

а) Частные медицинские учреждения ... населению платные услуги.

б) В частных медицинских учреждениях населению ... платные услуги.

2. Проводить — проводиться:

а) В случае угрозы эпидемии особо опасных заболеваний ... массовая вакцинация населения.

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

3. Контролировать — контролироваться:

а) Центры санэпиднадзора ... выполнение закона об охране окружающей среды.

б) Центрами санэпиднадзора ... выполнение закона об охране окружающей среды.

4. Обслуживать — обслуживаться:

а) Врачи разных специальностей ... больных в стационаре, поликлинике и на дому.

б) В стационаре, поликлинике и на дому больные ... врачами разных специальностей.

5. Осуществлять — осуществляться:

а) В приёмном отделении больницы ... регистрация, приём, санитарная обработка и выписка больных.

б) Приёмное отделение больницы ... регистрацию, приём, санитарную обработку и выписку больных.

11. Прочитайте текст. Будьте готовы ответить на вопросы.

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 больных. 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 принадлежат 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 со-

став больницы входит приёмное отделение. Здесь принимают и регистрируют больных, осуществляют санитарную обработку поступивших больных. В приёмном отделении также выписывают больных. 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 больным, но и проводится преподавание соответствующих разделов медицины студентам-медикам и врачам, а также научно-исследовательская 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 больных, и только 20 % больных подлежат госпитализации.

В поликлинике обычно, кроме кабинетов по приёму больных врачами-специалистами (хирургами, невропатологами, фтизиатрами, отоларингологами, окулистами, гинекологами и другими), имеется рентгеновское и физиотерапевтическое отделения или кабинет, 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 больных, например, страдающими язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертонической болезнью и другими болезнями.

Врачи поликлиники имеют право выдавать листок временной нетрудоспособности (больничный лист). При необходимости продления срока врач направляет больного 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, кардиоревматологические, эндокринологические, психоневрологические и врачебно-физкультурные диспансеры. Под систематическим диспансерным наблюдением находятся: дети, беременные женщины, профессиональные спортсмены и больные, страдающие тяжёлыми хроническими заболеваниями.

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?

13. Измените словосочетания по модели.

Модель: *осуществлять медицинскую помощь — осуществление медицинской помощи.*

Лечить больных; направлять больного на обследование; посещать больных на дому; обследовать больного; оказывать помощь больному; принимать больных; руководить больницей; наблюдать за больными.

14. Соедините одинаковые по содержанию названия.

Модель: *лечение в больнице — стационарное лечение.*

лечение в больнице	приёмный покой
приёмное отделение	педиатрическое отделение
кожное отделение	стационарное лечение
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

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.

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).

17. Вставьте в предложения глаголы *лечь* или *положить* в нужной форме.

Мой брат ... в больницу. Моего друга ... в хирургическую клинику. После долгих колебаний мой друг всё-таки ... на операцию. Он ... на клиническое обследование на прошлой неделе. Завтра его ... в больницу на клиническое обследование. Студент не ходит на занятия, потому что его отца ... в больницу. Моего друга ... в хирургическую клинику.

18. Дополните диалоги, используя глаголы *лежать* — *положить* и *выписать* — *выписаться* в нужной форме.

1. – Где твой друг? Его давно не видно.
– Он ... в больнице.
– Когда ...?
– 3 недели назад.
– В какой больнице он ...?
– В 4-й.
– Скоро он ...?
– Скоро.
– 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, думаю.
– Когда его ...?
– Завтра узнаю у врача.

19. Замените активную конструкцию пассивной, где это возможно.

1. Больного направили на клиническое обследование.
2. Больного Петрова экстренно госпитализировали.
3. Больному оказали первую помощь.
4. Больного Тимошенко перевели в терапевтическое отделение.
5. Этого больного уже выписали.
6. Больную Миронову доставили в больницу в тяжёлом состоянии.

20. 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 больного на врачебно-консультационную комиссию (ВКК), работающую в той же поликлинике.

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

21. Измените предложения по модели *функция чего – что делать*.

1. Диспансеры обеспечивают больных всеми видами медицинской помощи.

2. Диспансеры направляют больных в санатории и на курорты.

3. Центры санэпиднадзора контролируют выполнение санитарного законодательства.

22. 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 больного.

6. Приём больных на стационарное лечение — функция приёмного отделения больницы.

7. Иван Михайлович Сеченов — выдающийся русский учёный-физиолог.

23. Сформулируйте вопросы к содержанию текста.

24. Разделите текст на части и дайте каждой части название.

25. Расскажите о лечебно-профилактических учреждениях вашей страны.

РУССКИЕ ИМЕНА, ОТЧЕСТВА, ФАМИЛИИ

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 больными, 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 больного 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.).

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?

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 Шавердьян.

4. 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, Селешук, Таранчук	
-ко Коваленко, Семашко, Аверченко	
Мужские фамилии	Женские фамилии
-ович/-евич Григорович, Сенкевич, Короткевич	
-их/-ых Седых, Черных	

5. 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, Чайковская
Павлова, Чайковского	Павловой, Чайковской
Павлову, Чайковскому	Павловой, Чайковской
Павлова, Чайковского	Павлову, Чайковскую
Павловым, Чайковским	Павловой, Чайковской
(о)Павлове, Чайковском	(о) Павловой, Чайковской
Таранчук, Короткевич	Женские фамилии, оканчивающиеся на -ук/-юк и на -ович/-евич , по паде-
Таранчука, Короткевича	
Таранчуку, Короткевичу	
Таранчука, Короткевича	

Таранчуком, Короткевичем (о)Таранчуке, Короткевиче	жам не изменяются
---	-------------------

Запомните! Мужские и женские фамилии, оканчивающиеся на -ко и -ых/-их по падежам не изменяются.

6. Ответьте на вопросы, используя данные фамилии в нужной форме.

1. Сахаров, Александрова, Николаева, Васильев.
 - Кто из больных сегодня выписывается?
 - Кого уже выписали?
 - Кому из больных назначили это лекарство?
 - С кем из больных вы только что разговаривали?
 - У кого из больных 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. Больной Климук, больная Маринюк.
 - Кого из больных направили на рентгенологическое обследование?
 - Кому сегодня будут делать переливание крови?
 - У кого из больных был обморок?
 - О ком из больных вы говорите?
4. Профессор Шостакович (мужчина), профессор Шостакович (женщина).
 - 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. Больной Тимошенко, больная Тимошенко.
 - Кому из больных будут делать пересадку почки?
 - Кого из больных вчера прооперировали?
 - О ком из ваших бывших больных вы часто вспоминаете?

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

Модель: Иван – Ваня – Ванечка.

Мужские имена

Василий Александр Виктор Пётр Алексей Николай Сергей Дмитрий	Толя Вася Саша Паша Витя Петя Серёжа Володя/Вова	Васенька Женечка Толечка Димочка/Митенька Витенька Сашенька Володенька/Вовочка Алёшенька
Мужские имена		
Владимир Анатолий Валерий Евгений Павел Иван	Женя Валера Ваня Коля Алёша Дима/Митя	Ванечка Валерочка Серёженька Пашенька Коленька Петенька
Женские имена		
Татьяна Анна Мария Елена Надежда Екатерина Ольга Наталья Ирина Анастасия Людмила	Маша Катя Таня Люда Лена Надя Оля Аня Настя Ира Наташа	Наташенька Танечка Анечка Настенька Наденька Людочка Оленька Ирочка Катенька Машенька Леночка

8. Ваш больной — ребёнок. Обратитесь к нему, используя краткую или уменьшительно-ласкательную форму имени. Используйте информацию из задания 6.

- 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!

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. БРОНХИТ

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 воспаленных слизистых оболочек трахеи, бронхов и легких.

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

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

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

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

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.

3. С названиями заболеваний из задания 2 составьте предложения по моделям:

- 1) что относится к каким заболеваниям;
- 2) что принадлежит к группе каких заболеваний;
- 3) что относится к числу каких заболеваний;
- 4) что является каким заболеванием.

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 легких, туберкулезе легких. Сухой кашель нередко возникает при заболеваниях верхних дыхательных путей и в начальных стадиях воспалительных заболеваний бронхов и легких.

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.

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.

6. Пользуясь данным ниже текстом задания, 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 (бронхо-везикулярное).

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

Бронхит: острый – хронический.

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	набухать – выбухать

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

1. Острый бронхит — опасное ... (заболевание или болезнь).
2. Врач осмотрел больного; язык был ... (заложен или обложен), нос... (заложен или обложен). Врач попросил больного... (покашлять или откашлять мокроту), чтобы выслушать дыхание.
3. Врачу необходимо было посмотреть цвет и консистенцию мокроты. Он попросил больного... (покашлять или откашлять мокроту).
4. Больной не завершил курс лечения, бронхит остался ... (недолеченным или невылеченным). Больной с ... (недолеченным или невылеченным) заболеванием стал источником инфекции.
5. При остром респираторном заболевании ... (набухают или выбухают) веки. Стенка аорты иногда... (выбухает или набухает) вправо.

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

Модель: У больного был кашель всю ночь. — Больной кашлял всю ночь.

1. Кашель был недолго, вскоре он прекратился, и больной уснул.
2. После выздоровления больной периодически кашлял.
3. Больной должен был собрать и показать врачу мокроту, чтобы врач поставил диагноз заболевания.
4. Больной смог говорить только после того, как прошёл приступ кашля.
5. Больной начал сильно кашлять, и от его кашля проснулись все больные в палате.

6. От курения у больного начался приступ кашля.

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.

11. Ответьте на вопросы от лица больного.

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?

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

1. *Модель: У меня заложило левое ухо.*
2. *Модель: У меня заложен нос.*
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...	

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

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

1. Больной не может дышать носом.
2. У него не дышит левая ноздря.
3. У него не дышит правая ноздря.
4. Больной не может свободно дышать грудью.
5. Больной не может свободно дышать: возникает боль в правом боку.
6. Больной не может свободно дышать: возникает боль в левом боку.
7. Больной не может глубоко вздохнуть: появляется острая боль в груди.
8. Больной не слышит левым ухом.
9. Больной не слышит правым ухом.
10. Больной не слышит на оба уха.

14. Скажите о состоянии больного по модели.

1. *Модель: У больного озноб. — Больного знобит.*

У больной озноб. У больных озноб. У больного тошнота. У больной тошнота. У больных тошнота. У больного рвота. У больной рвота. У больных рвота.

2. Модель: Сейчас больного сильно знобит. — Вчера больного сильно знобило.

Больного всё время рвёт. Сейчас больного тошнит.

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.

16. Трансформируйте именное словосочетание в предложение.

Щекотание в горле, царапание в горле, саднение в горле, першение в горле.

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

Я чувствую ...

У меня ...

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

1. Больной не может свободно сделать вдох или выдох.
2. У больного болезненное состояние.
3. Больной откашливает с мокротой кровь.
4. У больного нет сил.
5. У больного высокая температура, но ему холодно.
6. У него жар.
7. У больного болит голова.
8. Больной потерял аппетит.
9. Больной совсем перестал спать ночью.
10. Больной или совсем не спит или спит беспокойно, часто просыпается.
11. Больного тошнит.
12. Больного рвёт.
13. Больного знобит.
14. У больного царапает в горле.
15. У больного саднит в горле.
16. У больного 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, саднение, першение.

19. Ответьте на вопросы.

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

20. Закончите предложения, выбрав из скобок нужное слово.

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

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.

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»).

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

воздействовать	химические агенты и пыль
течь, развиваться, обостряться	заболевание
выздоровливать	больные
появляться, возникать,	боли
распространяться, сосредоточиваться	
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

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.

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.

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.

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

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

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

У больного 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 больные жалуются на першение, саднение, царапание в горле, на охриплость голоса, потливость. При мучительном сухом кашле больные жалуются на боли в среднебоковых отделах грудной клетки и даже в животе. В тех случаях, когда бронхит начинается с острых респираторных заболеваний, развитию бронхита 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). Больные 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 больного 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 больного 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 больного 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.

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

30. Ответьте на вопросы.

1. Что такое бронхит?
2. Каковы причины заболевания бронхитом?
3. На что жалуются больные 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 больного бронхитом?
8. Какие звуки отмечает врач при перкуссии больного бронхитом, хроническим бронхитом?
9. Что отмечает врач при аускультации больного острым бронхитом?

31. Одной-двумя фразами скажите:

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

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

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

1. Общие жалобы больного.
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.

34. Найдите, какие симптомы бронхита соответствуют жалобам больного.

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

35. На основе данных ситуаций сделайте запись в медицинской карте, составляя предложения по модели *причиной чего, по словам больного, является что*.

1. Больной простудился.
2. Больной сильно продрог под дождём.
3. Больной перед этим заболеванием перенёс острое респираторное заболевание.
4. Больной длительно находился в пыльном помещении.

36. Расскажите профессиональным языком о жалобах больного и причинах его заболевания.

37. По данному плану сформулируйте варианты вопросов к больному.

- 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).

38. По ответам больного восстановите вопросы врача.

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

39. Прочитайте вслух вопросы, выделяя интонацией вопросительные слова или слова, в которых заключён основной смысл вопроса.

Разыграйте диалог, используя данные вопросы.

- На что вы жалуетесь?
- Кашель сухой или с мокротой?
- Кашель небольшой или сильный, мучительный?
- Когда у вас бывает кашель: днём или ночью? (Когда вы кашляете больше: днём или ночью?)
- Какой у вас кашель: постоянный или приступообразный?
- Кашель сопровождается потливостью?
- Что вас беспокоит?
- В каком месте чувствуете боли? Покажите.
- Когда чувствуете боль в грудной клетке: когда глубоко дышите или при кашле?
- Какую мокроту откашливаете: жидкую или вязкую?
- Какого цвета мокрота?
- Мокроту откашливаете равномерно в течение дня или только по утрам?
- Мокроту откашливаете полным ртом или плевком?
- Сколько мокроты откашливаете за один раз и в течение суток: много или мало?
- Имеет ли запах мокрота?

- В мокроте бывает кровь?
- Какого цвета мокрота с кровью: алого, малинового, ржавого (коричневого), тёмного?
- Вас беспокоит одышка?
- Когда она появляется: при физических нагрузках или в покое?
- Ночью потеете?
- Как вы спите?
- Какой у вас аппетит?

40. Составьте диалог врача и больного по данному плану.

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

41. Попросите больного 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.

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

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

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 легких, резким снижением содержания в организме кислорода и накоплением углекислоты.

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

5. ... — разрастание соединительной ткани в легких вследствие воспалительного или дистрофического процесса, ведущее к нарушению эластичности и газообменной функции пораженных 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 зелено-вато-сероватых или желтоватых пятен) на различных предметах и органических телах и 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.

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.

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.

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

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

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 обусловленные эндогенными аллергенами часто бывают не особенно тяжелыми, но затяжными.

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

6. Выберите правильную форму глагола.

1. Иногда (наблюдает – наблюдается) рефлекторное возникновение астмы. Врач (наблюдает – наблюдается) больного.

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

3. Больной 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, больной 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 легких (уменьшает – уменьшается).

7. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

У больного 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 препараты.

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.

Определенное 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 больных 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 тяжелыми, но затяжными. У таких больных в межприступный период определяются признаки хронического бронхита, пневмосклероза, эмфиземы легких.

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 больной занимает вынужденное положение, обычно сидит в постели, руками опирается о колени.

Лицо одутловатое, бледное, с синюшным оттенком, покрыто холодным потом, выражает чувство страха. Пульс учащён. Больной 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 легких уменьшается. Удушье постепенно проходит.

Иногда приступы удушья возникают очень редко (один раз в год, а нередко — в несколько лет). У других же больных 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 выслушивается масса свистящих хрипов. Такие хрипы в фазе выдоха слышны на расстоянии. Обычно отмечается тахикардия, тоны сердца резко ослаблены.

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 больной во время приступов?
15. Как дышит больной во время приступов?
16. Какие звуки отмечает врач при аускультации больного бронхиальной астмой?
17. Что отмечает врач при аускультации лёгких?
18. Что отмечает врач при аускультации сердца?

9. Одной-двумя фразами скажите:

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

10. Прочитайте основные жалобы больного бронхиальной астмой. Запишите основные и дополнительные жалобы больного 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 так же 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.

11. По ответам больного восстановите вопросы врача.

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

– Особенно делать выдох. Как будто сжало грудь.

– Когда поднимаюсь по лестнице или понервничаю.

– Первый раз это началось, когда я болела гриппом.

– Несколько месяцев ничего меня не беспокоило.

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

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

– Бывают 2–3 раза днём и иногда ночью.

– Начинает болеть голова и делается как-то беспокойно.

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

– Бывает сухой, а после ингаляции откашливаю мокроту.

12. На основе данного текста составьте анамнез по схеме:

I. Анкетные данные больного:

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.

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

Больная 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. Больная отметила, что слышит, как хрипит в груди. Во время приступа, по словам больной, её мучает беспокойство и страх. Также больная сказала, что стала быстро уставать и раздражаться.

Врач осмотрел больную. 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 легкими выслушиваются свистящие хрипы на высоте вдоха и выдоха. Врач поставил предварительный диагноз ...

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

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 сердечбиении, 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 сердечбиении, а именно расслабленное в интервале между сокращениями (систолами).
- 5. ... — увеличение объёма и массы органа, клеток под влиянием различных факторов.
- 6. ... — произвольное 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.

2. Прочитайте словосочетания. Объясните их значение.

1. Физические нагрузки, нервное напряжение, нервные потрясения; психические травмы; кровоизлияния в сетчатку глаза, наследственно-конституциональное предрасположение; сердечная недостаточность; извитые артерии; напряжённый пульс, глазное дно; головные боли, головокружения, быстрая утомляемость, приливы крови к голове, боли в сердце, сердцебиение, 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.

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.

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.

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.

6. Составьте предложения из данных словосочетаний по модели: 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, головокружения, 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.

7. Опишите характерные особенности стадий болезни по моделям:

1. Что характеризуется чем:

- а) На ранней стадии гипертонической болезни больные 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.
- б) На ранней стадии гипертонической болезни отмечаются сердечная недостаточность, одышка при физических нагрузках, приступы удушья с явлениями сердечной астмы и отёка лёгких.

2. Характерной особенностью чего является что:

- а) На первой стадии инфаркта миокарда выявляются зоны ишемии и дистрофии сердечной мышцы.
- б) На второй стадии инфаркта миокарда развивается зона омертвения (некроза) сердечной мышцы.
- в) На третьей стадии инфаркта миокарда уменьшается, а затем исчезает зона дистрофии сердечной мышцы.

3. Для чего характерно что:

- а) На четвёртой стадии инфаркта миокарда развивается рубец на месте зоны омертвения (некроза) сердечной мышцы.
- б) Глазное дно у больных гипертонической болезнью изменено: артерии сужены и извиты, вены сетчатки расширены.
- в) При более тяжёлых формах болезни обнаруживаются кровоизлияния в сетчатку глаза.

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

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

- а) Причина гипертонической болезни — нарушение нервной регуляции сосудистого аппарата.

б) Факторы, приводящие к развитию гипертонической болезни — нарушение деятельности желёз внутренней секреции, почечно-гуморальный фактор и наследственно-конституциональный.

2. Что способствует чему:

а) Недостаточность кровоснабжения миокарда — атеросклероз коронарных сосудов.

б) Возникновение приступов стенокардии — метеорологические факторы.

9. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

У больного гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь — хроническое заболевание, характерным проявлением которого является повышение артериального давления. Повышение артериального давления иногда является одним из симптомов некоторых 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 желёз 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-конституциональное предрасположение.

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 присущи ранним стадиям 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. При гипертонической болезни характерным является изменение глазного дна.

При исследовании глазного дна у больных гипертонической болезнью выявляются сужение и извитость артерий и расширение вен сетчатки. При более тяжёлых формах болезни обнаруживаются кровоизлияния в сетчатку глаза.

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 больного при гипертонической болезни?
5. В чем особенность осмотра больных гипертонической болезнью?
6. В чем особенность перкуссии у больных гипертонической болезнью?
7. В чем особенность аускультации у больных с гипертонической болезнью?
8. Каковы особенности пульса у больных с гипертонической болезнью?
9. Каковы особенности артерий у больных с гипертонической болезнью?
10. Какое давление у больных с гипертонической болезнью?
11. Что происходит с глазным дном при гипертонической болезни?

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

Жалобы больного

У меня болит затылок.

У меня жмёт (сжимает) затылок.

У меня болит грудина в этом месте.

Боль никуда не отдаёт.

Боли непостоянные.

Давит на грудину.

Давит на сердце.

Шумит в ушах.

Перед глазами летают мушки (точки).

Мелькает в глазах.

Ночью душит (бывает удушье).

Не хватает воздуха (трудно дышать).

Быстро устаю.

По ночам не сплю.

Плохо сплю.

Часто кружится голова.

Чувствую жар в голове (голову распирает).

Сильно бьётся сердце.

Боли в сердце усиливаются, когда хожу, несу тяжёлое или поднимаюсь по лестнице.

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

– На что вы жалуетесь?

– **В каком месте** болит голова: **в затылочной, теменной или лобной части?**

– **Какая** у вас боль: **сжимающая, давящая, острая?**

– Боли в сердце **есть?**

– Боли за грудиной **есть?**

– Боль **отдаёт** куда-нибудь: **в плечо, лопатку, руку?**

– **В какую** руку отдаёт боль: **в левую или в правую?**

– **Какая** боль за грудиной: **сильная или слабая?**

– **Какая** боль за грудиной: **постоянная или приступообразная?**

– **Когда** вы чувствуете боли в сердце: **при волнении, при физической нагрузке или в покое?**

– **Какие** боли в сердце: **сжимающие, колющие, давящие, стреляющие?**

– Шум в ушах **есть?**

– **В каком** ухе чаще шумит: **в левом или в правом?**

– Перед глазами **бывают** летающие точки или мушки?

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

– **Что** вас ещё беспокоит?

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

– **Бывает** ощущение жара в голове, чувство распирания головы?

– Вы **быстро** утомляетесь?

– Как вы спите? Бывает ли **бессонница**, часто ли **просыпаетесь?**

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

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

1. В каком месте болит голова: ... (затылочная область, теменная об-

ласть)?

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)?

14. Восстановите вопросы врача по ответам больного.

– У меня сильные головные боли и шумит в ушах.

– Приблизительно месяца два назад.

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

– Болит сердце.

– Давящие и сжимающие.

– При физических нагрузках, иногда и в покое.

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

– Временами (иногда).

– Да, очень сильно болит затылок, жмёт затылок.

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

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

15. Проведите опрос больного по схеме. Заполните таблицу.

Ситуация	Вопрос врача	Ответ больного
<p>1. Вам надо выяснить у больного наличие:</p> <p>а) болей за грудиной;</p> <p>б) одышки;</p> <p>в) приливов крови к голове;</p> <p>г) шума в ушах;</p> <p>д) болей в сердце;</p> <p>е) мелькания в глазах;</p>		

ж) отёков конечностей		
2. Вам надо выяснить у больного характер: а) болей за грудиной; б) в сердце; в) характер сна		
3. Вам надо выяснить у больного: а) время возникновения болей в области сердца; б) одышки; в) приступов удушья		

Ситуация	Вопрос врача	Ответ больного
4. Вам надо выяснить у больного: 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 причиной заболевания: а) систематические нарушения режима труда и отдыха; б) чрезмерно много работал; в) пережил смерть близкого человека; г) работа связана с большим нервным напряжением		

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. СТЕНОКАРДИЯ

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, преждевременные 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 твердыми).

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.

2. Составьте словосочетания с данными словами.

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

2. Страдальческий, потный, цианотичный.

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, пер-

куссия, аускультировать, перкутировать, пальпация, интенсивность (боли), миокард, тромбоз, ишемия, интима кровеносных сосудов, некроз сердечной мышцы.

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.

5. Замените глагольные словосочетания именными словосочетаниями.

Модель: боль локализуется — локализация боли.

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

6. Измените предложения по модели.

1. Что сопровождается чем:

- а) Иногда приступы боли возникают при ходьбе, подъёме по лестнице.
- б) Артериальное давление может снижаться при сильном болевом синдроме.
- в) Во время приступов стенокардии при болевых ощущениях может возникать страх смерти.

2. Причиной чего является что:

- а) Атеросклероз сосудов сердца приводит к недостаточности кровоснабжения миокарда.
- б) Гипертоническая болезнь, ожирение и сахарный диабет могут приводить к развитию атеросклероза.
- в) Стенокардия возникает вследствие атеросклероза и спазма артерий сердца.

3. Возникновению чего способствует что:

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

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.

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

У больного 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 больных ревматизмом, сифилисом и другими заболеваниями.

Больные 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 больных 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 больному приходится останавливаться на 1–2 минуты. При выраженном коронарсклерозе (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 больных 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 больной 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 больного 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 больного — расстройство ритма.

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

9. Ответьте на вопросы:

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

10. Разделите текст на следующие фрагменты:

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

11. Прочитайте жалобы больного. Запишите их профессиональным языком, используя модели *жалуется на что, жалобы на что, жалобы на то, что*.

Боли за грудиной продолжаются 1–5 минут. Боли появляются, когда я поворачиваюсь. У меня болит под ложечкой. У меня болит в этом месте (показывает на верхнюю часть грудины). Боли в груди сильные. На грудь давит. У меня болит грудь (за грудиной). Боли появляются во время ходьбы, когда поднимаюсь по лестнице, несу тяжёлое. Боли отдают влево (в левую половину тела). Боли отдают в левую руку, в плечо, в шею, в мочку уха, спину, в левую лопатку. Я чувствую боль в этом месте (показывает на среднюю часть грудины). Боли за грудиной бывают очень сильные. У меня болит сердце. Грудь сжимает. В груди жжёт. В груди чувствуется тяжесть.

12. Соотнесите части таблицы.

План расспроса больного	Вопросы врача
1. Наличие болевых ощущений.	1. Где вы чувствуете боль? Покажите.
2. Локализация болевых ощущений.	2. Боли длительные или быстро проходят?
3. Иррадиация болевых ощущений.	3. Какие боли вы ощущаете?
4. Характер болевых ощущений.	4. Куда отдают боли?
5. Время появления болевых	5. Сколько времени продолжаются боли?

<p>ощущений.</p> <p>6. Продолжительность болевых ощущений.</p> <p>7. Интенсивность болевых ощущений.</p> <p>8. Дополнительные жалобы больного.</p> <p>9. Лекарства, прекращающие (снимающие) боль.</p> <p>10. Количество болевых приступов в течение суток.</p> <p>11. Причины возникновения боли.</p>	<p>6. На что вы жалуетесь?</p> <p>7. Через сколько времени повторяются приступы?</p> <p>8. Когда появляются у вас приступы?</p> <p>9. Какие ощущения у вас появляются во время приступа?</p> <p>10. В подложечной области бывают боли?</p> <p>11. В течение суток у вас часто бывают приступы?</p> <p>12. Приступы боли появляются при физическом или при психоэмоциональном напряжении?</p> <p>13. Какие лекарства вы принимаете?</p>
--	--

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)

14. По ответам больного воспроизведите вопросы врача.

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

– В холодную и ветреную погоду приступы бывают чаще.

15. По вопросам врача воспроизведите неполными предложениями ответы больного.

– На что вы жалуетесь?

– Где именно вы чувствуете боль? Покажите.

– А в подложечной области у вас бывают боли?

– Куда отдают боли: влево или вправо?

– Куда именно отдают боли: в левую руку, в плечо, в шею, в мочку уха?

– Какие боли у вас: сильные или слабые, острые или тупые?

– Боли постоянные или быстро проходят (приступами)?

– Сколько времени продолжаются боли?

– Какие ещё ощущения появляются у вас во время приступа?

– А у вас часто бывают приступы? Сколько раз в сутки?

– А через сколько времени повторяются приступы болей?

– Когда появляются приступы болей: во время ходьбы, при подъёме по лестнице или в покое?

– Какие лекарства вы принимаете при болях?

– От чего проходит боль: от приёма нитроглицерина или валидола?

Или когда вы останавливаетесь?

– Боли сопровождаются чувством тоски, страхом смерти?

16. На основе данного текста соберите анамнез больного по схеме:

I. Анкетные данные больного:

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.

Больного Герасименко Ивана Васильевича привезли в больницу на машине скорой помощи. В приёмном отделении врач узнал от больного, что ему 36 лет. Он окончил архитектурный факультет БНТУ. Больной имеет семью. Работает в Минскпроекте архитектором. Живёт больной и его семья в Минске, на улице Сухой, в доме ..., квартире Домашний телефон: ..., служебный:

Больной 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 поволнуется.

Врач осмотрел больного: лицо у него было бледное с синеватым оттенком. По лицу было видно, как он страдает. Лицо было покрыто липким потом. Больной дышал редко. Врач ощупал кожу больного. Она была холодная. Когда врач ощупывал левое плечо, то больной 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 больного артериальное давление. Давление было повышенным. После осмотра больного врач поставил предварительный диагноз: ...

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ИНФАРКТ МИОКАРДА

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 не воспалительного 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.

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.

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 сокраще-

ние сердца, расстройство ритма, иррадиация боли, сердечная мышца, недостаточность кровоснабжения, сердечный приступ, закупорка сосуда, учащённый ритм сердца, подложечная область, приступ сердцебиения.

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).

5. Прочитайте словосочетания, включите в них слова: поражение, нарушение, расстройство.

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

6. Заполните таблицу.

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

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

Образец: температура повышается — у больного наблюдается повышение температуры.

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

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	

9. Из данных словосочетаний составьте предложения.

1. Какой называется температура, при которой / которая:

извращённая ... температура	утренняя температура выше вечерней
гектическая ... температура	утром очень низкая температура, а вечером — очень высокая
волнообразная ... температура	температура постоянно нарастает в течение дня, затем постепенно падает. Это явление повторяется несколько дней.
послабляющая, или истощающая ... температура	суточные колебания температуры больше 1 °С.

2. Что характеризуется чем:

стадия повреждения	нарушение питания сердечной мышцы
острая стадия	омертвление участка сердечной мышцы
подострая стадия	мёртвый участок миокарда сохраняется, но начинается процесс восстановления
стадия рубцевания	образование рубца на месте омертвевшего участка

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

Виды боли		
<i>по месту локализации</i>	<i>по продолжительности</i>	<i>по силе проявления</i>

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.

11. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

У больного инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда — это очаг некроза (омертвения) 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 результате 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.

Больной 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, иногда в 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.

Больные инфарктом миокарда ведут себя по-разному: одни ходят или бегают по комнате, мечутся в постели, другие лежат неподвижно, даже не разговаривают.

При осмотре у больного 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 осложнений 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 больных 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 больных 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 больного 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.

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

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

Скажите, в какой последовательности эти фрагменты расположены в тексте.

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

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

- **Когда** вы заболели?
- **Какого характера** у вас боли?
- Какого характера у вас боли: **острые или тупые**?

- **Какие** у вас боли?
- **Какие** у вас боли: **давящие, сжимающие или колющие?**
- **Где** вы ощущаете боль?
- **Где** вы ощущаете боль: **в левой или правой половине тела?**
- Боли в животе **бывают?**
- **Где** вы чувствуете боли? **Покажите.**
- **В какой части живота** вы ощущаете боли: **в левой, в правой, вокруг пупка?**
- **Сколько времени** продолжаются боли?
- **Быстро** проходят боли или нет?
- **Тошнота и рвота** бывают?
- **Какого цвета** рвотные массы?
- **Приступы удушья** бывают?
- **Когда** бывают приступы удушья: **днём или ночью?**
- При волнении бывает **одышка?**
- **Когда** у вас бывает одышка: **при физическом напряжении или в покое?**
- Боли ощущаете **при физических нагрузках или в покое?**
- Боли ощущаете **в левой или правой части живота?**
- Какие боли у вас бывают: **постоянные или приступообразные?**
- Чувствуется боль **в области сердца или грудины?**
- Куда отдают боли: **влево или вправо?**
- **Куда** именно отдают боли: **в левую руку, в спину?**
- **Отёки** есть?
- **Когда** возникают отёки: **при ходьбе или в любое время?**
- **Когда** проходят отёки: **вечером или во время отдыха?**

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

- Когда вы заболели?
- С чего началось заболевание? Что вы почувствовали вначале?
- Какого характера были боли: острые или тупые?
- Боли были постоянные или приступами?
- Какие боли вы почувствовали: давящие, сжимающие или колющие?
- Где вы ощущали боли: в сердце или за грудиной?
- Боли в животе бывают?
- Где именно? В какой его части: в левой или в правой?

- Когда возникают (появляются) боли: при нервном напряжении, физических нагрузках или в покое? Когда ходите, поднимаетесь по лестнице, лежите или когда волнуетесь?
- Куда отдают боли: влево или вправо?
- Куда именно: в руку, в спину, в мизинец левой руки?
- От чего проходят боли: от приёма каких лекарств?
- А горчичники снимают боли?
- Нет ли у вас ощущения, что левое запястье как бы стянуто браслетом?
- Сколько времени продолжаются (длятся) боли? Быстро проходят или нет?
- Бывает ли чувство нехватки воздуха, сердцебиение, перебои в работе сердца?
- Что вас ещё беспокоит?
- Когда у вас появляется одышка: при физическом напряжении или в покое?
- Когда бывают приступы удушья: днём или ночью, во время сна, при физических нагрузках или в покое?
- При волнении бывает одышка?
- Как часто бывает у вас сердцебиение?
- Сколько времени оно продолжается?
- Отеки бывают? Когда отекают ноги: после ходьбы или к концу дня?
- Когда исчезают (проходят) отеки: после ночного отдыха, после сна проходят или нет?
- Вы чувствуете слабость?
- Вы быстро утомляетесь (устаёте)?
- Какой у вас сон: глубокий или поверхностный, спокойный или беспокойный (тревожный)?
- Сон со сновидениями или без них?
- Вы быстро засыпаете или медленно?
- Что вас ещё беспокоит? Тошнота, рвота бывают?
- Какого цвета рвотные массы?

16. Восстановите вопросы врача по ответам больного. Запишите вопросы в тетрадь.

- У меня болит грудь, в этом месте. Бывает сердцебиение, одышка, а иногда ночью — приступы удушья.
- Грудь заболела 3 часа тому назад.
- Началось опять с приступа боли.
- Острые, раздирающие боли.

- Продолжительные, вот уже около часа.
- Боли не прекращаются.
- Боли отдают в левую руку, в левую половину шеи и даже в мочку уха.
- Сейчас болит левая рука, а ещё зубы и мочка уха.
- Болит здесь.
- Да, справа и слева под рёбрами.
- Приступ не прекращается.
- Меня тошнит и была один раз рвота.
- Накануне меня душило, часто просыпался, днём было трудно дышать. Во время приступа началось сердцебиение.
- Особенно когда двигаюсь, и сейчас, когда разговариваю.
- У меня сильная слабость.
- Я быстро устаю.
- Сплю плохо или бывает бессонница.

17. На основе данного текста составьте анамнез по схеме:

- I. Анкетные данные больного:
 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. Патологические отклонения в работе систем и органов, выявленные при перкуссии и аускультации.

4. Пульс. Состояние пульса.

5. Артериальное давление. Состояние артериального давления.

Больного Ивашова Ивана Сергеевича привезли в приемный покой на машине скорой помощи. По словам больного, 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... .

Больной сказал врачу, что у него сильные боли в области сердца. Сердечный приступ носит жестокий характер. Больной 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. Больного душит, он задыхается. Больной чувствует, что локализуются боли в верхней части живота. Боли иногда отдают в правую руку, лопатку и правую половину шеи. Последний болевой приступ длился у больного несколько часов.

Врач осмотрел больного. Лицо бледное, с сине-фиолетовым оттенком, глаза глубоко ввалились. Лицо отражает страдания больного (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.

Больной неспокоен, возбуждён, мечется в постели.

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

После осмотра больного врач поставил предварительный диагноз:

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ. ГАСТРИТ

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 при многих соматических заболеваниях и при психических заболеваниях.

3. ... — это 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).

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

Дефицит витаминов, дефицит железа, метеоризм, диспепсические 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.

3. Объясните значение приставки в следующих словах.

Передозировка, переедание, переутомление, переохлаждение.

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).

5. Объясните разницу в значении выделенных слов:

а) *больной* ребёнок — *болезненный* ребёнок;

б) *боль* в верхней части живота — *болезненность* живота при пальпации

Дополните предложения, выбирая из скобок нужное слово.

1. Ребёнок часто болеет. Он очень ... (больной – болезненный).

2. (Больной – болезненный) ... ребёнка госпитализировали.
3. Больной ощущал острую ... (боль – болезненность) в эпигастральной области.
4. При пальпации отмечается ... (боль – болезненность) в эпигастральной области.

6. 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)

7. Замените глагольные сочетания именными.

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

8. 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.

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?

9. Дополните предложения словами: *рот, изо рта, ко рту, ртом, во рту*.

1. При гастрите может появиться запах
2. Откройте ... !
3. Больной ощущает горечь
4. Больной бронхитом выделяет мокроту полным
5. Сестра поднесла ложку с лекарством ... больного.

10. Образуйте существительные от данных глаголов.

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

11. Замените выделенные слова антонимами.

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

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

Модель: аллергия, заболевание — аллергическое заболевание.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) диспепсия, расстройства; | 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: диспепсический, отёчный, желудочный, болевой, пищевой, рвотный, кишечный, застойный, секреторный, перкуторный, слизистый, катаральный, лекарственный, воспалительный, кровавый:

13. 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 больных (тяжёлое, средней тяжести, удовлетворительное) – различать;
- 5) кислотность (повышенная, пониженная, нормальная) – различаться.

14. Опишите изменения в состоянии органов и тканей, используя модель *становиться каким*.

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

15. Измените данные предложения, заменяя выделенные слова по модели *если у больного...*

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

16. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

У больного 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.

Больные гастритом обычно жалуются на болевые ощущения или ощущения тяжести в надчревной области, чувство дискомфорта: чувство распирания, вздутия живота (метеоризм), сухость во рту; на диспепсические расстройства: тошноту, рвоту, изжогу, отрыжку воздухом, тухлым или кислым, общую слабость, неустойчивый стул (поносы, запоры), снижение или отсутствие аппетита (анорексия). В редких случаях больные жалуются на икоту. Состояние больных не тяжёлое, и они это заболевание легко переносят на ногах.

В случае пищевых отравлений, в том числе в случае отравления грибами, состояние больных 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.

17. Ответьте на вопросы.

1. Что такое гастрит?
2. Каковы причины гастрита?
3. Каким заболеваниям может сопутствовать гастрит?
4. Каковы жалобы больного гастритом?
5. В каких случаях состояние больного 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?

18. 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).

19. Составьте рассказ о гастрите по данному плану.

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

20. Расскажите профессиональным языком всё, что вы узнали о гастрите.

21. Составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

22. Составьте словосочетания, обозначающие симптомы заболеваний, по следующим моделям:

1. *Какие боли где:*

Образец: 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.

2. *Какое ощущение где:*

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

Жжёт в горле, жжёт в желудке, жжёт в глазу, саднит в горле, першит в горле, щекочет в горле, щекочет небо, щекочет в ухе.

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

23. Найдите в правой колонке названия симптомов, соответствующие той или иной жалобе больного.

Больной о себе	Врач о больном
У меня сильная слабость.	тянущие боли
У меня распирает живот.	режущие боли в надчревной области, в эпигастральной области
У меня пучит живот.	рвота, тошнота
У меня болит под ложечкой.	общая слабость
У меня болит живот: нельзя дотро- нуться.	расстройство стула
У меня сухо во рту (сохнет рот).	метеоризм, чувство распирания живота
У меня расстройство желудка.	сухость во рту
У меня крепит желудок.	субфебрильная, фебрильная темпе- ратура, изжога
У меня тянет в животе.	боли в эпигастральной области, за- поры, поносы
У меня режет в животе.	
У меня жар.	
Меня тошнит и рвёт.	
Я чувствую тяжесть в животе.	

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

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

Измените данные словосочетания, описывающие характер болей, по модели *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.

25. Задайте вопросы больному, 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 (одышка, изжога, отрыжка).

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

Сколько времени ...

... продолжают боли? ... делятся боли? ... отсутствовали боли? ... не было болей?

Через сколько времени ...

... после еды возникла боль?

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

... прошла боль?

... проходит боль?

... исчезают боли?

... прекращаются боли?

... возобновляются боли?

Сколько времени ... — через сколько времени...

... продолжают боли?

... возобновляются боли?

... отсутствовали боли?

... боли появились снова? ... не было болей? ... боль повторилась?

... повторялись приступы болей в течение суток?

27. Используя словосочетания данные в скобках, уточните вопрос так, чтобы больной мог выбрать вариант ответа.

1. Какую боль вы чувствуете ... (давящая боль; ноющая боль; тянущая боль; режущая боль)?

2. Сколько времени продолжаются 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: ... (воздухом; кислый; горький; тухлый)?

11. После какой пищи появляется рвота: ... (жирный, жареный, копчённый, острый; любая пища?)

28. Прочитайте вопросы врача к больному 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?

29. Сформулируйте вопросы врача к ответам больного.

- У меня болит под ложечкой.
- Вот тут, в этом месте.
- Режущую. Режет в животе.
- Несколько минут, потом боль проходит.
- Да, в основном после еды.
- Приблизительно через полчаса после еды.
- После острой пищи.

- Да, иногда меня тошнит и рвёт.
- Иногда боль проходит, а иногда продолжается.
- Через несколько минут.
- Ем редко и помногу. Часто всухомятку. Режим питания нет.
- Переедаю часто.
- Отравление было. Отравился грибами.
- Рвота с примесью пищи.
- Обильная рвота.
- Рвёт кислым.
- В течение дня.
- Жажда (бывает) особенно после рвоты.
- Аппетит был нормальный, а сейчас совсем нет аппетита.
- Уже две недели как пропал аппетит.
- До болезни был хороший аппетит.
- Ничего не хочется есть. К любой пище безразличен. (Мне всё безразлично.)
- Да, отрыжка мучит.
- Отрыжка воздухом.
- После жареного, острого.
- Да, тяжесть в желудке бывает. Живот пучит и распирает.
- Стул нерегулярный: то крепит желудок, то слабит.
- Довольно часто.
- Очень сильная изжога.
- Помогает сода. Но на следующий день изжога возобновляется.

30. 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 больного.
14. Соблюдение или несоблюдение режима питания больным.
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 больной не переносит.
28. Характер отрыжки.
29. Пища, после которой появляется отрыжка.
30. Другие жалобы больного.
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.

31. Составьте и запишите диалог врача и больного на основе предыдущих упражнений. Разыграйте диалог.

32. Вам надо провести осмотр больного. По данным ситуациям сформулируйте и запишите команды больному.

1. Больной 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.

Используя материал предыдущей части задания расскажите о действиях врача по отношению к больному, начиная словами: *Врач сказал, чтобы ...* и ответьте, какие команды врача должны выполнять больные с желудочно-кишечными заболеваниями во время осмотра.

33. Скажите больному, 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.

Используя словосочетания предыдущей части задания, расскажите о действиях врача по отношению к больному, начиная словами: *Врач сказал больному, чтобы он не ...*

34. Ответьте на вопросы от лица больного, 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)

35. Сформулируйте и запишите вопросы больному 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 больного.
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 больного.
11. Обострение болезни.
12. Наличие повторяющихся обострений.
13. Самочувствие в период между обострениями.
14. Степень трудоспособности больного в период между обострениями.
15. Вредные привычки.

36. К ответам больного сформулируйте вопросы врача.

- Заболел две недели тому назад.
- Отравился грибами.
- Сначала начало тошнить, потом рвать, появилась слабость, началось сердцебиение.
- Потом началась резь в животе, поднялась температура.
- Раньше на желудок не жаловался.
- Анализа желудочного сока и рентгена желудка не делал.
- Болел малярией, когда ещё учился в школе, в детстве болел корью и скарлатиной.
- Родственники желудочно-кишечными заболеваниями не болели.
- Режим питания не соблюдаю: ем редко и помногу и часто питаюсь всухомятку.
- Вес не изменился.
- Не курю и не пью.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

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.

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

Телосложение, ослабление заболевания, повышенная выработка секрета, окраска, расспрос больного, 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.

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

только 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.

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) лечь **вниз животом** — лечь **на живот**;
- 6) **еда** — **пища** — **питание**;
- 7) **нарушение** (режима питания) — **расстройство** (речи);

5. 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.

Распределите составленные вами словосочетания на 2 группы по моделям *какое что, что какое*.

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

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

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 иррадиируют **влево** от позвоночника, боли начались **внезапно**, питаются **регулярно**, есть **помалу**, болезнь обостряется **часто**.

7. Прочитайте текст. Обратите внимание на симптомы заболевания.

У больного язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — это довольно распространённое заболевание желудочно-кишечного тракта.

Развитию язвенной болезни способствует наследственная предрасположенность, нарушение режима и характер питания, нервно-психические факторы, вредные привычки. Действие ряда лекарственных препаратов 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 больных 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 при-

знак локализации язвы в пилорическом отделе желудка или в двенадцатиперстной кишке.

Самым характерным признаком язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются голодные (натошак) 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 содержанием. В рвотных массах могут наблюдаться остатки съеденной пищи. Она может появляться периодически. Важно отметить, что рвота уменьшает боли. В связи с этим больные иногда вызывают её искусственно.

Язвенная болезнь в большинстве случаев сопровождается изжогой, отрыжкой кислым, пустой отрыжкой, тошнотой. Аппетит у больных обычно сохранён, но страх появления боли иногда удерживает их от приёма пищи. У больных 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 больных язвой всегда обложен белым налётом. При болях больные 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 релье-

фе, конвергенция складок (сбегание складок к точке лучами), деформация желудка и двенадцатиперстной кишки.

8. Ответьте на вопросы.

1. Что такое язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Каковы предрасполагающие моменты в этиологии заболевания?
4. Какие конституциональные особенности индивидуума могут повлиять на возникновение болезни?
5. Как характер питания может повлиять на возникновение болезни?
6. Как наследственный фактор может повлиять на возникновение болезни?
7. Каковы основные жалобы больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки?
8. Что является самым характерным признаком язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?
9. Как локализация боли связана с диагностикой заболевания?
10. Куда могут иррадиировать боли?
11. Какой характер они носят?
12. Что влияет на возникновение боли?
13. Какими расстройствами может сопровождаться язвенная болезнь?
14. Сколько продолжается период обострения язвенной болезни?
15. Когда обычно исчезает боль?
16. Какова длительность периода ремиссии?
17. Что выявляется при осмотре больных язвенной болезнью?
18. Что выявляется при поверхностной пальпации?
19. В каких местах удаётся выявить болезненные точки?
20. Что отмечается при лабораторном исследовании желудочного сока?
21. Каковы основные рентгенологические признаки язвенной болезни?

9. Составьте план текста.

10. Объясните разницу в значении данных слов и словосочетаний.

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

11. Выберите из скобок подходящее по смыслу слово.

1. У больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки нередко отмечается ... (раздражительность – раздражение).
2. От долгого лежания у больного на коже спины появилось ... (раздражительность – раздражение).
3. Лицо у больного было ... (потливое – потное).
4. Больной жаловался на ... (потливость – потение).
5. Заболев, он стал ... (раздражительным – раздражённым).

6. (Раздражённый – раздражительный) ... больной 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.

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

1) Больной 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 произносит.

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, ...);

4) расстройства речи (заикание, ...).

14. Из данных слов составьте словосочетания по модели *какое что*.

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

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

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 грудных позвонков, выпячивание контуров желудка наружу, возобновляться.

17. С данными словосочетаниями составьте предложения о продолжительности заболевания, употребляя слова *длиться, продолжаться, по-*

являться, 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

В данной схеме укажите цифры, соответствующие указанному выражению времени.

Недели	I	II	III	IV
Дни	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	15,16,17,18, 19, 21, 20	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

Выражение времени: через 2 дня; в конце 2-й недели; на 2-й неделе; через 2 недели; через 3 недели; в конце 3-й недели; на 3-й неделе; через 4 недели; в конце 4-й недели; на 4-й неделе.

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, болей при язвенной болезни — 6–8 недель; 2-я неделя.

19. Измените словосочетания по модели.

1) 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.

2) Модель: *язва рубцуется — рубцевание язвы.*

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

20. Дайте рекомендации больному 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).

21. Скажите о характере болей по модели *боль где какого характера.*

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

22. Расскажите о язвенной болезни по данному плану:

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

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

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

25. Прочитайте вслух составленные вами вопросы, выделяя интонацией слова, в которых заключён основной смысл вопроса.

Дайте сначала полные, а затем неполные ответы на вопросы.

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

- У вас болит **желудок**?
- У вас **болит** желудок?
- **У вас** болит желудок?
- Боли отдают **влево** от позвоночника?
- Боли **отдают** влево от позвоночника?
- Боли отдают влево **от позвоночника**?

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

- У меня болит желудок.
- У меня болит под ложечкой.
- У меня болит весь живот.
- У меня болит живот над пупком.
- Желудок болит перед едой.
- Желудок болит после еды.
- Желудок болит во время еды.
- Боли под ложечкой появляются через 30–40 минут после еды.
- Желудок начинает болеть через 2–3 часа после еды.
- Боли появляются натошак.
- Боли появляются на голодный желудок.
- Боли усиливаются весной или осенью, особенно в плохую погоду.
- В животе давит.
- В животе режет.

- В кишечнике колет.
- В животе тянет.
- Больно, когда надавливаете на позвоночник в этом месте.
- Больно, когда надавливаете на желудок в этом месте.
- Больно, когда надавливаете на живот в этом месте.
- Бывает сильная резь в животе, колики, схватки.
- Боль отдаёт в позвоночник.
- После стула боль проходит (становится меньше).
- Часто бывают запоры.
- Ем часто всухомятку.
- Ем редко и помногу.
- Чувствую тяжесть под рёбрами справа.
- Часто бывает отрыжка и изжога.
- Изжога почти не прекращается.
- Иногда меня рвёт.
- Рвёт кислым.
- Рвота коричневого цвета.
- Когда у меня появляются боли, я сажусь на корточки, обхватывая руками живот, и мне становится легче.
- Appetit стал хуже.
- Иногда нет аппетита.
- Стул похож по цвету на дёготь.

28. Дайте команды больному, 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 надуть живот), не расслаблять живот, не ложиться на правый бок, не класть руки на грудь, не делать глубокого вдоха, не вытягивать руки вдоль туловища.

29. Расскажите, какие команды обычно даёт врач больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

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

31. Используя данные словосочетания, дайте команды больному, 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; напрягать – 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*.

32. Сформулируйте по данному плану все возможные варианты вопросов:

- 1) жалобы больного;
- 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 больного);
- 8) самочувствие больного в настоящий момент или в период между обострениями;
- 9) изменение в состоянии больного (поправился – похудел; боли появляются – боли проходят; боли усиливаются – боли уменьшаются и т. д.);
- 10) наличие болей в эпигастральной области, рвоты, отрыжки.

33. Сформулируйте все возможные варианты команд больному по данным ситуациям.

Врач говорит больному, чтобы он разделся; лёг на кушетку; надул живот; расслабил живот; сделал глубокий вдох или выдох; лёг на правый бок; лёг на левый бок.

34. Выполните следующие команды.

- Проглотите слюну!
- Вытяните руки вдоль туловища!
- Вытяните руки вперёд, не касайтесь стола!
- Надуйте щёки!
- Расслабьте щёки!
- Втяните щёки!
- Сделайте глубокий вдох!
- Сделайте глубокий выдох!
- Сделайте резкий вдох!
- Сделайте резкий выдох!
- Поднимите руки над столом!
- Приподнимите руки над столом!

35. Прочитайте вопросы врача, подчёркивая интонацией выделенные слова и словосочетания, и ответьте на них краткими предложениями.

- I. – Ваши **фамилия, имя, отчество**?
- **Возраст**?
 - **Образование**?
 - Ваше **семейное положение**?
 - **Профессия, специальность, должность, занятие**?
 - **Место работы**?
 - Ваш **домашний адрес**?
 - **Домашний и служебный телефон**?
- II. – **На что** вы жалуетесь?
- **Где именно** болит живот? **Покажите!**
 - **Когда** появляются боли: **до еды, во время еды или после еды**?
 - **После какой пищи** возникают боли: после острой, жирной или после любой?
 - **Через сколько времени** после приёма пищи возникает боль?
 - Боли в животе **бывают**?
 - **Где именно** вы ощущаете боли: **в подложечной области, в области пупка или в подреберье**?
 - **Боли отдают** куда-нибудь?
 - **Боли отдают** в спину?
 - **Куда** отдают боли: **вправо или влево от позвоночника**?
 - **В правое или в левое** подреберье?
 - Вас **беспокоят** тошнота, рвота?
 - **Какая рвота** бывает у вас: **кислым, горьким**?
 - В рвотных массах **имеются** остатки съеденной пищи?
 - Рвота бывает **часто** или **изредка**?
 - После рвоты боли **уменьшаются, проходят или не исчезают (не проходят)**?
 - Изжога, отрыжка **не беспокоят**?
 - **Какая отрыжка**: **кислым, горьким, воздухом, тухлым**?
 - После **какой пищи** появляются отрыжка и изжога?
 - Какой у вас **аппетит**?
 - Запорами или поносами **страдаете**?
 - Бессонница **бывает**?
 - Раздражительность, потливость **бывают**?
 - За последнее время **похудели** или **поправились**?
- III. – **Когда** вы заболели?
- **Как началось** заболевание: **внезапно** или **постепенно**?
 - Какие ощущения появились **сначала**, какие **потом**?
 - Как **изменился ваш вес** с начала заболевания? **Худеете**?
 - Раньше обращались к врачу с такими жалобами?

- Раньше вы делали **анализ желудочного сока**?
- А рентгенологическое исследование?
- **Какие** были результаты?
- **Как** вы питаетесь: **регулярно** или **нерегулярно**?
- **Сколько раз в день** едите?
- Едите **помалу** или **помногу**?
- **Родственники болели** язвенной болезнью?
- **С чем** вы связываете ваше заболевание?
- **Часто** обостряется заболевание?
- **Как** вы чувствуете себя в период между обострениями?
- В период между обострениями трудоспособность постепенно **восстанавливается** или **остаётся сниженной**?

Прочитайте команды врача, подчёркивая интонацией выделенные слова.

- **Откройте рот! Покажите язык!**
- **Высуньте язык** больше вперёд! Скажите «а»!
- **Проглотите слюну!**
- **Разденьтесь!**
- **Лягте на кушетку на спину!**
- **Вытяните ноги, не касайтесь** стены!
- **Вытяните руки** вдоль туловища!
- Когда я **надавливаю**, здесь **больно**?
- А когда **отпускаю** руки?
- **Надуйте живот! Натужьте живот!**
- А теперь **расслабьте** живот!
- **Втяните** в себя живот!
- **Расслабьте** живот! **Расслабьте** его!
- **Не напрягайте** живота!
- Широко **откройте рот** и **сделайте глубокий вдох!**
- Дышите медленно **грудью**, а не **животом!**
- **Не делайте** резкого выдоха!
- Слегка **приподнимите** правую ногу!
- Немного **выдохните** и **задержите** дыхание, не напрягая живота!
- Лягте на **правый бок!**
- Лягте на **левый бок!**

36. Разыграйте в лицах диалог врача с больным, включая осмотр и команды врача.

37. По ответам больного сформулируйте вопросы врача.

- Иваницкий Анатолий Антонович.
- 45 лет.

- Высшее.
- Женат.
- Инженер-электрик.
- Приборостроительный завод имени Вавилова.
- Минск, улица Лодочная 1, кв. 15.
- У меня сильные боли в животе.
- Под ложечкой. Вот тут.
- После еды.
- Особенно после острой и грубой пищи.
- Через 30–40 минут после приёма пищи.
- Боли бывают в верхней части живота.
- Над пупком слева.
- Боли отдают в позвоночник.
- Влево от позвоночника. Влево под рёбра.
- Часто тошнит и рвёт.
- Рвота кислым.
- Да, иногда с остатками пищи.
- Периодическая.
- Да, боли после рвоты уменьшаются, а иногда проходят, прекращаются на некоторое время.
- Изжога и отрыжка бывают.
- Отрыжка воздухом. Редко — кислым.
- После жареного, острого.
- Да, часто крепит желудок.
- Сон плохой. Часто бывает бессонница.
- Стал очень раздражительным. Очень потею, особенно по ночам.
- Аппетита нет.
- Вес не изменился.
- Заболел приблизительно месяц назад.
- Сначала появилась боль в желудке, под ложечкой. Потом — боли в верхней части живота, тошнота, рвота. Затем началась отрыжка, изжога и всё остальное.
- К врачу не обращался: думал, всё пройдёт само собой.
- Анализа желудочного сока никогда не делал.
- Рентгена желудка тоже не было.
- Питаюсь нерегулярно, ем редко, помногу. Часто всухомятку.
- Чаще ем два раза в день, редко три, и в разное время.
- Родственники язвенной болезнью не болели.
- Обострения были несколько раз.
- В период между обострениями чувствовал себя нормально.

– Трудоспособность восстанавливалась.

40. Составьте диалог из вопросов врача и ответов больного, пользуясь материалом предыдущих упражнений, и разыграйте его в лицах.

41. Вы дежурите в приёмном покое больницы. Соберите анамнез у больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта по плану.

1. Анкетные данные больного.
2. Жалобы больного.
3. История настоящего заболевания.

42. Запишите в тетрадь все вопросы больному с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ. ГЕПАТИТ

1. К данным научным определениям подберите соответствующие понятия и термины, 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 свертывания 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 печеночных клеток, узловой регенерацией печеночной 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 желтый 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.

2. Найдите однокоренные слова. Объясните их значение.

Яд, сновидение, отравление, сонливый, ядовитый, противоядие, отравленный, отравиться, сон, бессонница, сонный, снотворное.

3. Составьте предложения по модели *что бывает какое*, используя 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 больного: удовлетворительное, тяжёлое, средней тяжести, очень тяжёлое.

4. Составьте словосочетания, используя слова из правой и левой колонки. Скажите, врач или больной осуществляет эти действия.

назначать	диета, лечение, лекарство, процедуры, покой
предписывать	постельный режим, режим питания
соблюдать	режим сна, режим труда и отдыха

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.

6. Используя текст задания 5, скажите какую часть каждого предложения можно заменить синонимичной: *затягивается, новое, переходит в хроническую форму*.

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 больного С.? (остро, внезапно, постепенно)
2. Какими признаками обычно начинается это заболевание? Какими признаками началось это заболевание у больного С.? (температура, озноб, отсутствие аппетита)
3. С каких признаков обычно начинается это заболевание? С каких признаков началось это заболевание у больного С.? (температура, слабость, диспепсические явления)

8. Измените словосочетания по модели.

1. Модель: *отравиться грибами* — *отравление грибами*.

Назначить постельный режим; соблюдать режим, диету; печень перерождается; больные выздоравливают; состояние больного ухудшается; температура поднимается.

2. Модель: *кожный зуд* — *кожа зудит*.

Бред больного, вздутие живота, отсутствие аппетита.

3. Модель: *желтушный* — *желтушность*.

Синюшный, раздражительный, сонливый, слабый, болезненный.

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

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.

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 больного, развитие признаков общей интоксикации организма и нарушение функции печени (повышение температуры тела, в ряде случаев развитие желтухи), а также повышение уровня трансаминаз и общего билирубина крови. Острый гепатит, как правило, заканчивается полным выздоровлением больного, однако в некоторых случаях наблюдается переход острого течения болезни в хроническое.

Хроническая форма может развиваться самостоятельно или продолжать развитие 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 не леченный хронический гепатит ведёт к развитию цирроза печени.

Основными симптомами 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. Больных 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, больной 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. Больной жалуется на кожный зуд, сонливость. Температура может повышаться до 39–40 °С. При крайне тяжёлом течении заболевания у больного 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.

12. Расскажите всё, что вы узнали из текста о гепатите по данному плану:

- 1) причины гепатита;
- 2) жалобы больных;
- 3) результаты осмотра;
- 4) результаты пальпации.

13. Выберите из текста материал, который вы сможете использовать в беседе с больным и составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

14. Скажите о жалобах больного профессиональным языком, начиная со слов *Больной 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.

15. Прочитайте текст. Сравните его содержание с предыдущим.

Больную Петрову Марину Игоревну привезли в больницу на скорой помощи 20 апреля. Ей 28 лет. Она имеет высшее образование. Семьи у неё нет. Замуж она не выходила. Больная работает заведующей лабораторией в научно-исследовательском институте. По специальности она химик. Рабочий телефон её ... , домашний телефон Проживает она по адресу: Минск, улица Гвардейская, 13, кв. 8.

На приёме больная жаловалась на тупые, ноющие боли под рёбрами справа, на головные боли, сонливость, горечь во рту, сильную слабость, небольшие подъёмы температуры, уменьшение аппетита, расстройство желудка. Она говорила о том, что она чувствует слабость, недомогание, бывают судороги ног, а иногда она теряет сознание. Причиной болезни, по мнению больной, является отравление химическими веществами, так как ей приходится иметь с ними дело.

Заболела она две недели назад. Сначала почувствовала слабость, тупые боли под рёбрами справа, но на работу ходила. Потом повысилась температура, начались головные боли, диспепсические расстройства. Глаза и кожа пожелтели. Потом появились судороги ног.

У родственников заболеваний печени не было.

Врач осмотрел больную, ощупал печень и живот. При осмотре отметил желтушность кожных покровов и склер. Врач предположил у больной острый гепатит.

16. Составьте вопросы и команды врача больной при осмотре, пользуясь текстом задания 15.

17. Расскажите о больной профессиональным языком по плану.

1. Дата поступления в лечебное учреждение.
2. Анкетные данные.
3. Жалобы.
4. История настоящего заболевания (включая причину, со слов больной)
5. Результаты осмотра.
6. Предполагаемый диагноз.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ХОЛЕЦИСТИТ

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

1. ... — произвольное мышечное сокращение, вызывающее искажение формы тела и конечностей.
2. ... — протяжный звук, который издают живые существа при сильной боли, страдании.
3. ... — бессвязная речь больного, 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.

2. Назовите общую часть слов в каждой группе:

- 1) желчный (пузырь), желчнокаменный (болезнь), желтеть;
- 2) желтушность, желтушный (цвет кожи), желчь;
- 3) отёк, отекать, отёчность, отёчный;
- 4) горький, горечь;
- 5) бред, бредить;
- 6) стон, стонать;
- 7) судорога, судорожный.

3. Вместо точек используйте подходящее по смыслу слово из задания 2.

1. При осмотре врач отметил ... кожных покровов.
2. Пациент ... от боли.
3. Больной пожаловался на ... во рту.
4. Врач посоветовал запивать ... микстуру водой.
5. Больная 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

4. Назовите полные формы данных слов.

Модель: субиктеричен – субиктеричный.

Чувствителен, болезнен, напряжён, желтушен, утолщён, вздут, отёчен, увеличен.

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 по модели: *что становится каким*.

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.

Склеры желтушны (желтеть).

Слизистая желчного пузыря отёчна (отекает).

Стенки желчного пузыря утолщены (утолщаются).

Живот вздут (вздуться).

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.

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.

9. К данным словосочетаниям подберите словосочетания с противоположным значением.

Острый холецистит, боли в правом подреберье, незначительные (слабые) боли, больные беспокойны, симптомы уменьшены, боли усиливаются, боли исчезают.

10. Сформулируйте вопросы с данными словами и словосочетаниями.

Боли возникают, появляются, отдают, иррадиируют.

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, отекает).

4. Стенки желчного пузыря ... (утолщены, утолщаются).

12. Дополните предложения, описывающие начало заболевания, используя слова *внезапный – внезапно, острый – остро, постепенный – постепенно*.

Начало заболевания Заболевание начинается

13. Измените словосочетания по модели.

Модель: жирная пища — жирное.

Острая пища, жареная пища, кислая пища, солёная пища, копчёности.

Дайте рекомендации больному.

1. Больному нельзя сейчас есть: ... (жирное, острое, жареное, кислое, солёное, копчёное).

2. Больному можно есть после излечения: ... (жирное, жареное, острое, солёное, копчёное).

14. 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.

15. Измените предложения по модели *что сопровождается чем*.

1. При болях в правом подреберье наблюдаются диспепсические расстройства и лихорадка.

2. При болях в правом подреберье отмечаются повышенная чувствительность кожи, напряжённость мышц.

16. Прочитайте текст.

У больного 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, обычно отдают в спину, в правую лопатку, в плечо и сопровождаются диспепсическими расстройствами (тошнотой, горечью во рту, жидким стулом) и лихорадкой (иногда 39–40 °С). Приступ острого холецистита может продолжаться в течение нескольких дней.

При осмотре больные беспокойны. Иногда у них отмечается лёгкая субиктеричность (лёгкая 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 больных хронический холецистит протекает без чёткой клинической картины. Весьма постоянным симптомом хронического холе-

цистита 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 больных 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.

17. Выберите из текста материал, который вы сможете использовать при расспросе больного в случае: а) острого холецистита; б) случае хронического холецистита.

18. Составьте подробный вопросник к части текста «Жалобы».

19. Сформулируйте вопросы по данному плану. Используйте вопросительные слова.

1. Место появления, возникновения болей при холецистите.
2. Время их появления.
3. Иррадиация болей.
4. Самочувствие больного.
5. Характер болей при холецистите.

20. 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.

Используя слова, данные в скобках, дополните вопросы так, чтобы больной 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)?

21. Прочитайте вопросительные предложения, подчёркивая интонацией выделенные слова. Дайте утвердительный ответ по модели с учётом выделенных слов.

Модель: Вы больны? – Да, я болен. Вы больны? — Да, я.

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. Боли **усиливаются** при подъёме тяжестей? Боли усиливаются **при подъёме** тяжестей? Боли усиливаются при **подъёме тяжестей**?

9. У вас **бывает** отрыжка горечью? У вас **бывает отрыжка горечью**? У вас **бывает отрыжка горечью**?

22. К выделенным словосочетаниям сформулируйте уточняющий вопрос.

1. Больной чувствует боли **в правом подреберье**.

2. В правом подреберье больной ощущает **незначительные тупые боли**.

3. При острых и хронических гепатитах встречаются **тупые и ноющие боли**.

4. Тупые и ноющие боли встречаются **при острых и хронических гепатитах**.

5. У больных с длительной сердечной декомпенсацией возникает **чувство тяжести в правом подреберье**. Чувство тяжести в правом подреберье возникает у больных с **сердечной декомпенсацией**.

6. Желчнокаменная болезнь и холецистит характеризуются **схваткообразными и распирающими болями**.

7. Иногда боли иррадируют **в правую половину тела**.

8. Боли могут продолжаться **несколько дней** (месяцев и даже лет).

23. Сформулируйте жалобы от лица больного, используя словосочетания из левой колонки. Запишите жалобы больного в медицинскую карту, используя словосочетания из правой колонки и начиная словами *Больной жалуется на ...*

Больной о себе	Врач о больном
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

Больной о себе	Врач о больном
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 и коже глаз) 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
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 больных холециститом, используя профессиональную речь.

24. Сформулируйте уточняющие вопросы больному, 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.

25. Сформулируйте вопросы больному по данному плану. Запишите их в тетрадь.

1. Начало заболевания.

2. Время начала заболевания.

3. Жалобы больного.

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. Их продолжительность.
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 больного.

26. Прочитайте вопросы, найдите слова, в которых заключён основной смысл вопроса.

- Когда вы заболели?
- Как началось заболевание: постепенно или внезапно?
- Какие признаки болезни появились вначале и какие — позже?
- На что вы жалуетесь сейчас?
- Где именно вы чувствуете боли? Покажите.
- Появление болей связано или не связано с приёмом пищи?
- Когда возникают боли в правом подреберье: до еды, во время еды или после еды?
- Через сколько времени после приёма пищи возникают боли?
- После какой пищи возникают боли: после жирной, жареной, острой, после копчёностей, консервов или после любой?
- Какие боли вы ощущаете: сильные или слабые?
- Какие у вас бывают боли: постоянные или периодические, схваткообразные, приступообразные?
- У вас появляется чувство тяжести в правом подреберье?

- А в левом подреберье ощущаете чувство тяжести?
- Куда отдают боли: в правую или в левую половину тела?
- Куда именно отдают боли? Покажите.
- Какая пища вызывает у вас приступ болей: жирная или любая?
- Боли усиливаются при подъёме тяжестей, при изменении положения тела?
- Температура у вас повышается?
- Какая температура была у вас вчера утром и какая — вечером?
- Что ещё вас беспокоит?
- Рвота с кровью бывает?
- Какого цвета кровь в рвотных массах: алого или тёмно-коричневого?
- Отрыжка вас беспокоит?
- Какая у вас отрыжка: кислым или горечью?
- Какой у вас аппетит?
- Какой у вас сон: спокойный или беспокойный, глубокий или поверхностный?
- Бессонницей страдаете?
- Какой у вас стул: регулярный или нерегулярный?
- Сколько времени страдаете запорами?
- Какие заболевания перенесли в прошлом?
- Вы болели гепатитом (желтухой), малярией, бруцеллёзом, сифилисом?
- У вас были когда-нибудь отравления?
- Какие отравления у вас были: пищевые, химические?
- Когда у вас было отравление грибами?
- Вам когда-нибудь говорил врач, что у вас увеличена печень, селезёнка?
- Зуд кожи вас беспокоит?
- Горечь во рту, головные боли, сонливость, слабость бывают?

К вопросам врача сформулируйте ответы больного, давая сначала полные, а затем неполные ответы.

27. К ответам больного сформулируйте вопросы врача. Разыграйте диалог в лицах.

- Заболел сразу, внезапно.
- Две недели назад.
- Болит под рёбрами справа, вот тут.
- Да, связано с едой.
- После еды.
- Приблизительно через 3 часа после еды.
- После жирного, жареного.
- Боли бывают разные: резкие, но чаще тупые.

- Схватками, приступами.
- Только в правом подреберье, а в левом не бывает.
- Вправо. В правую лопатку, в плечо.
- Яйца, копчёности, консервы.
- Да, когда поднимаю тяжёлое или резко поворачиваюсь.
- Есть. 38,5 °С.
- Утром была 37 °С, а вечером до 40 °С.
- Тошнит, иногда рвёт.
- Рвёт горечью.
- Беспокойный, ночью просыпаюсь. Иногда не сплю совсем.
- Плохой аппетит.
- Стул нерегулярный. Мучают запоры.
- Очень давно, несколько лет.
- Началось с приступа резких болей в боку, потом поднялась температура, пожелтели белки глаз, кожа, стало тошнить, рвать, появилась горечь во рту. Стали повторяться приступы.
- Перенёс малярию.
- Только малярией.
- В детстве.
- Было отравление грибами.
- Года два назад.
- Да, зуд беспокоит. Зудит, чешется всё тело.
- Да, часто болит голова, сильная слабость, и всё время хочется спать.

28. Прочитайте текст.

Больной 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, 18, кв. 5. Домашний телефон ... , рабочий телефон

На приёме больная 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.

Больная 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 больной, выслушал лёгкие, сердце, ощупал и выстукал печень, желудок, кишечник. Врач предположил у больной холецистит и направил её на лечение в стационар.

На основе текста составьте вопросы врача к больной.
29. Запишите в тетрадь вопросы больному холециститом.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

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.

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.

3. Определите значение сложных слов по выделенным частям.

Желчнокаменный, схваткообразный, приступообразный, телосложение.

4. С данными словами составьте словосочетания, используя слово желчный.

Пузырь, проток, пигменты, ходы.

5. Составьте словосочетания из данных слов.

Почечный, кишечный, мочевой, печёночный, желчный, колика, пузырь.

6. Измените словосочетания по модели.

Модель: почечная колика – колика в почках.

Кишечная колика, печёночная колика, почечная колика.

7. Измените словосочетания по модели.

Модель: закупорить сосуд – закупорка сосуда.

1) есть (наличествовать) конкременты (камни);

2) появилась острая боль;

3) жаловаться на боль.

8. С данными словами составьте словосочетания, используя слово боль (боли).

Острый, тупой, схваткообразный, режущий, колющий, тянущий, ноющий, давящий, раздражающий, жестокий.

Используя составленные вами словосочетания, скажите о характере болей по модели *что носит какой характер*.

Распределите составленные вами словосочетания на две группы: острые и неострые боли.

Словосочетания обозначающие острые боли, расположите по степени нарастания признака.

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.

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.

Скажите о разновидностях телосложения, используя данные слова *нормостенический, астенический, гиперстенический*.

Расскажите о классификации людей по типу их телосложения, используя слова *различать, бывать* и данные словосочетания.

Больные с нормостеническим телосложением, больные с астеническим телосложением, больные с гиперстеническим телосложением.

11. Найдите соответствия.

Беспокойное поведение больного	бредить
Говорение больного в бессознательном состоянии	стонать
Протяжные звуки, издаваемые больным от боли	метаться в постели

12. Измените предложения по моделям *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.

13. Прочитайте текст.

У больного желчнокаменная болезнь

Под термином желчнокаменная болезнь понимают заболевание, в основе которого лежит наличие камней в жёлчном пузыре или в жёлчных протоках. Камни в жёлчном пузыре встречаются практически у каждого третьего человека, но не всегда при этом возникают признаки болезни.

Причины желчнокаменной болезни многообразны. Одной из причин является инфекция жёлчного пузыря. Чаще болезнь встречается у людей с повышенным содержанием холестерина в крови, которое обусловлено неправильным питанием. Предрасполагающими моментами болезни являются беременность, способствующая застою жёлчи, нарушение режима питания (чрезмерное употребление пищи, богатой холестерином), наследственность, нарушение обмена веществ.

Главной жалобой больных желчнокаменной болезнью является приступообразная резкая боль, которая носит название печёночной колики. Во время приступа печёночной колики бывает интенсивная жестокая 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, причем боли то утихают, то вновь усиливаются. Боли могут быть режущими, раздирающими. Они появляются внезапно, обычно ночью, через 3–4 часа после вечерней еды (от приёма жареных и жирных блюд). Боли могут сопровождаться резкой слабостью, холодным потом, побледнением кожных покровов, падением артериального давления. У больных отмечаются диспепсические явления, нередко высокая температура. В случаях закупорки общего жёлчного протока бывает заметна желтушность, появляется обесцвеченный кал и тёмная моча.

При осмотре: во время приступа больной 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 жёлчный пузырь.

14. Составьте предложения по данному плану. Скажите:

- 1) о причинах желчнокаменной болезни;
- 2) о жалобах больных;
- 3) о результатах осмотра и пальпации.

15. Расскажите всё, что вы узнали из текста о желчнокаменной болезни.

16. Выберите из текста материал, который вы можете использовать в беседе с больным.

17. Используя данные словосочетания, скажите о причинах заболевания по модели *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.

18. Прочитайте жалобы больного.

- Меня мучит отрыжка.
- Меня тошнит, а иногда рвёт.
- Я чувствую тяжесть под рёбрами справа.
- У меня ноет под рёбрами справа.
- Бывают очень сильные, резкие, раздирающие боли под рёбрами справа.
- У меня под рёбрами периодически схватывает.
- У меня иногда режет, колет, давит, тянет, раздирает под рёбрами справа.
- Боль отдаёт в правую половину тела.
- Боль появляется неожиданно, чаще ночью после вечерней еды, особенно после жареного.
- Боль продолжается несколько суток.
- Иногда я теряю сознание.
- У меня поднимается температура.
- Распирает и пучит живот.
- У меня бывает такая боль, что нельзя дотронуться пальцами до больного места.

Запишите жалобы больного профессиональным языком.

19. Расположите вопросы в логической последовательности.

- Какие боли у вас: ноющие, давящие, режущие?
- Где именно вы чувствуете боли? Покажите.
- На что вы жалуетесь?
- Рвота кислым или горечью?
- Боли постоянные или приступообразные?
- У вас есть сейчас температура?
- Какой у вас аппетит?
- После какой еды возникают боли: после жирного, жареного или острого?
- Боли постоянные или приступообразные?

- Что ещё вас беспокоит?
- Как часто бывают у вас приступы печёночной колики?
- Боли беспокоят постоянно или периодически?
- Какого характера боли при печёночной колике: тупые или острые, режущие?
- Чувство тяжести в правом подреберье ощущаете?
- Какой у вас сон?
- Когда повышается температура: утром или к вечеру?
- Через сколько времени после вечерней еды появляются боли?
- Появление болей связано с едой?
- Куда отдают боли: в левую или правую половину тела?
- Рвота бывает?
- Какая у вас бывает отрыжка: кислым или горечью?
- С какого времени считаете себя больным? (Когда вы заболели?)
- Какие признаки у вас появились в начале заболевания, какие — позже?
- С чем вы связываете ваше заболевание?
- Как развилось заболевание: постепенно или сразу, внезапно?
- Вы обращались к врачу?
- Почему вы не обратились сразу к врачу?
- Какие заболевания вы перенесли перед этой болезнью?
- Сколько времени болели малярией?
- У вас были когда-нибудь отравления: бытовые, производственные?
- Родные болели желчнокаменной болезнью или другими заболеваниями печени?
- Какое состояние здоровья было у вас до настоящего заболевания?

20. Расположите команды 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?

21. Запишите в тетрадь все вопросы больному желчнокаменной болезнью.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

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. ... — припадки 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 небных миндалин.

Материал для справок: тонзиллит, припадок, почечная эклампсия, гематурия, альбуминурия, почечная недостаточность, кома, сенсibilизация.

2. Назовите общую часть слов в каждой группе:

1) отека́ть, оте́чь, те́чь, оте́к, оте́чный;

2) моча, мочево́й (пузырь), моче́точник, мочеви́на, мочево́ыделение;

3) мы́ть, вымы́ть, помо́и;

4) сморщива́ться, сморщенны́й, морщина́;

5) вода, водо́й, водо́янка, обезво́живание;

6) расче́сывать (кожу), расче́санны́й, расче́с;

7) зуде́ть, зуд.

3. Определите, из каких частей состоит каждое слово. Попробуйте объяснить их значение.

Мочеточник, мочеотделение, мочеиспускание, кроветворение, кровотечение.

4. Измените слова по модели.

Модель: почка — почки — почек.

Зрачок, отёк, белок, каналец, судорога, покров.

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.

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, припадки судорог, потеря сознания, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание; хронический нефрит – постепенное нарушение основных функций почек, развитие почечной недостаточности; язвенный колит – поносы, нередко кровянистые.

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 цилиндронии 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.

8. Измените предложения, используя конструкции *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 мочеиспускание обильное.

5. В тяжёлых случаях заболевания наступает анурия.

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.

10. Прочитайте текст.

У больного 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 больного внезапно появляются отёки на лице, потом на пояснице, на туловище и конечностях. Температура остаётся нормальной. Больной 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 отмечается бледность кожных покровов, одутловатость или отёчность лица, туловища, особенно поясницы, и конечностей. Больные 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. Зато заболевание имеет склонность к обострениям. При тяжёлом течении заболевания, когда оно осложняется уремией, появляется тошнота, рвота, поносы, нередко кровянистые, и жажда.

Больной жалуется на слабость, апатию, головные боли, потерю аппетита. Кожные покровы бледные, с землисто-серым или восковым оттенком. От-

мечается одутловатость лица, небольшая отёчность (пастозность) на голених. 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.

11. Соотнесите термины и их описание.

Гематурия	моча цвета мясных помоев
Альбуминурия	припадки тонических и клонических почечных судорог
Олигурия	задержка мочи
Анурия	мутная моча
Почечная эклампсия	выделение малого количества мочи тёмного цвета

Составьте с ними предложения, используя конструкцию **что — это что**.

12. Прочитайте описание начала заболевания, перескажите его профессиональным языком.

Перед тем как заболеть, больной 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.

13. Выпишите из текста жалобы больного и перечислите симптомы заболеваний.

14. Сформулируйте вопросы больному по данному плану.

1. Жалобы больного.
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 больного.
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 больного:
 - а) местность, где жил в младенчестве, в детстве, в юности, в зрелом возрасте;
 - б) жилищные условия;
 - в) характер питания;
 - г) одежда;
 - д) физическое развитие;
 - е) учёба в школе, в институте;
 - ж) перенесённые заболевания в каждом периоде;
 - з) характер работы;
 - и) условия, в которых работает;
 - к) вредные привычки и т. д.

15. Соотнесите план беседы с больным и вопросы врача.

План	Вопросы врача
------	---------------

<ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы больного 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 больного 20) перенесённые заболевания перед настоящим заболеванием 21) перенесённые в прошлом заболевания (ангина, скарлатина, малярия, туберкулёз лёгких и др.) 	<ul style="list-style-type: none"> – На что вы жалуетесь? – Где вы чувствуете боли? – Какие боли вы ощущаете: острые или тупые, ноющие? – Боли постоянные или схваткообразные? – Когда появляются боли: когда двигаетесь или в покое? – Мочеиспускание частое или редкое? – Сколько раз в день? – Ночью мочитесь? – Сколько раз встаёте ночью? – Какое количество мочи выделяется за один раз? – Какого цвета моча: соломенно-жёлтого, зелёного, буро-красного? – Моча мутная или прозрачная? – Что вас ещё беспокоит? – Где у вас отёки? Покажите. – Когда появились отёки? – Отёки долго держатся или быстро исчезают? – Вас беспокоит кожный зуд? – В какой части тела бывает кожный зуд? – Тошнота и рвота бывают? – Тошнота и рвота связаны с приёмом и характером пищи? – Головная боль бывает? – Какой у вас сон? – А аппетит? – На нарушение зрения жалуетесь? – Зрение ухудшается временами или ухудшилось и не улучшается? – Одышка есть? – Когда появляется одышка: при физических нагрузках или в покое? – Когда вы заболели? – Какие признаки болезни появились раньше, какие — позже? – Как началось заболевание: постепенно или внезапно?
План	Вопросы врача

<p>22) наличие хронических гнойно-воспалительных заболеваний (хронического тонзиллита, хронического отита).</p>	<ul style="list-style-type: none"> – С чем связываете ваше заболевание? – Какие заболевания вы перенесли перед этим заболеванием? – Ангина у вас была? – Какие заболевания перенесли в прошлом? – Страдаете хроническими заболеваниями: тонзиллитом, воспалением среднего уха? – У вас часто болят зубы? – Ваши родственники страдали заболеваниями почек?
---	---

16. Сформулируйте вопросы врача к ответам больного.

- У меня сильно болит голова и поясница.
- Боли тупые.
- Боли постоянные, ноющие.
- Поясница болит и когда двигаюсь, и когда лежу не двигаясь.
- Иногда задерживается (моча).
- Сначала мочеиспускания были часто.
- Очень мало.
- Моча мутного цвета. Иногда красноватая.
- У меня отекают лицо и ноги.
- Отеки появились сразу, как заболел.
- Зуд не беспокоит.
- Тошнит.
- Сон плохой. Часто бывает бессонница.
- Аппетита нет совсем.
- Зрение стало хуже.
- Одышка появляется только при движениях.
- Заболел месяц назад.
- Сначала появилась температура и боли в пояснице, потом отёки на лице и на ногах.
- Заболел сразу.
- Перед болезнью я сильно простудился.
- В детстве болел скарлатиной, в юности — малярией.
- Да, у меня периодически болит правое ухо. Было когда-то воспаление среднего уха.
- Среди родственников заболеваниями почек никто не страдал.

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 распирания, 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.

18. Расскажите всё, что вы узнали из текста об остром и хроническом гломерулонефрите.

ЛИТЕРАТУРА

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. СПб. : Златоуст, 2002.
3. *Дьякова, В. Н.* Диалог врача с больным. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков / В. Н.Дьякова. СПб. : Златоуст, 2002.
4. *Окорочков, А. Н.* Диагностика болезней внутренних органов : рук. / А. Н. Окорочков. Москва : Медицинская литература, 2010.
5. *Пропедевтика внутренних болезней* / под ред. В. Х. Василенко, А. Л. Гребнева. М., 1989.
6. *Справочник врача общей практики* : справочное издание / под ред. А. И. Воробьева. М. : ЭКСМО, 2005. Т. 2.

Словари

1. *Большой медицинский энциклопедический словарь* / под ред. В. И. Бородулина. М. : РИПОЛ классик, 2007.
2. *Ожегов, С. И.* Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. М., 1992.
3. *Словарь современного русского литературного языка*: в 20 т. 2-е изд. М., 1991.
4. *Энциклопедический словарь медицинских терминов* : в 3 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. М. : Советская энциклопедия, 1982.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Подготовка студентов к клинической практике.....	4
Лечебно-профилактические учреждения Республики Беларусь	10
Русские имена, отчества, фамилии	17
Заболевания органов дыхания. Бронхит	21
Заболевания органов дыхания. Бронхиальная астма.....	33
Заболевания сердечно-сосудистой системы.	
Гипертоническая болезнь	39
Заболевания сердечно-сосудистой системы. Стенокардия.....	46
Заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфаркт миокарда	53
Заболевания органов пищеварения. Гастрит.....	63
Заболевания органов пищеварения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	75
Заболевания печени. Гепатит	87
Заболевания желчевыводящих путей. Холецистит.....	92
Заболевания желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь.....	102
Заболевания почек. Гломерулонефрит	107
Литература	114

Учебное издание

Кислик Надежда Валерьяновна
Адашкевич Ирина Владимировна
Кожухова Наталья Егоровна

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

Учебно-методическое пособие

2-е издание

Ответственная за выпуск Т. Н. Мельникова
Компьютерный набор И. К. Маринчик
Компьютерная вёрстка В. С. Римошевского
Корректор Ю. В. Киселёва

Подписано в печать 22.10.15. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка»
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 6,74. Уч.-изд. л. 5,3. Тираж 99 экз. Заказ 630.

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