

Министерство здравоохранения Украины
Украинская медицинская стоматологическая академия

К.В. Дегтярёва, В.И. Владимирова

Профессиональное общение: врач – пациент

*учебное пособие по русскому языку как иностранному
для студентов-иностранцев высших учебных заведений III-IV уровня
аккредитации, обучающихся по специальности 222 «Медицина»*

Полтава – 2018

УДК 811.161.1:81'243/276.5/6:614.253.8(075.8)

Д26

Рекомендовано ученым советом Украинской медицинской стоматологической академии в качестве учебного пособия для студентов медицинских факультетов высших учебных заведений Министерства здравоохранения Украины, обучающихся на русском языке (протокол № 10 от 20 июня 2018 года)

Авторы:

К.В. Дегтярёва – кандидат филологических наук, доцент кафедры украиноведения и гуманитарной подготовки Украинской медицинской стоматологической академии, г. Полтава;

В.И. Владимирова – ст. преподаватель кафедры украиноведения и гуманитарной подготовки Украинской медицинской стоматологической академии, г. Полтава.

Рецензенты:

Гуцол М.И. – кандидат филологических наук, доцент кафедры языкознания Ивано-Франковского национального медицинского университета;

Мизина О.И. – кандидат филологических наук, доцент кафедры украиноведения, культуры и документоведения Полтавского национального технического университета имени Ю. Кондратюка;

Корнева Л.М. – кандидат филологических наук, доцент кафедры общего и славянского языкознания и иностранных языков Полтавского национального педагогического университета имени В.Г. Короленко;

Беляева Е.Н. – кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой иностранных языков с латинским языком и медицинской терминологией Украинской медицинской стоматологической академии.

Д26 Дегтярёва К.В., Владимирова В.И.

Профессиональное общение: врач – пациент: учебное пособие по русскому языку как иностранному для студентов-иностранцев высших учебных заведений III-IV уровня аккредитации, обучающихся по специальности 222 «Медицина» / Дегтярёва К.В., Владимирова В.И.; под ред. Т.А. Лещенко. – Полтава, 2018. – 82 с.

Учебное пособие содержит материалы, предназначенные для практических занятий по русскому языку как иностранному со студентами, обучающихся по специальности 222 «Медицина».

Учебный материал состоит из 16 занятий, сгруппированных в 8 тем. Первое занятие каждой темы посвящено формированию и развитию профессионально ориентированной монологической речи, второе – диалогической. Их соотношение преподаватель может распределять самостоятельно, учитывая подготовленность студентов. Теоретические материалы даются в виде обобщающих схем и таблиц, к которым подобраны упражнения. Обучение всем видам речевой деятельности осуществляется на основе текстов клинических дисциплин, изучаемых на 3-4 курсах.

УДК 811.161.1:81'243/276.5/6:614.253.8(075.8)

Д26

ISBN 978-617-7464-27-2

Дегтярёва К.В., Владимирова В.И., 2018
УМСА, 2018

От авторов

Настоящее пособие написано в соответствии с типовой учебной программой по русскому языку как иностранному (русскоязычная форма обучения; Киев, 2016 г.) и предназначено для студентов-иностранцев 3-4 курсов медицинских академий и университетов, обучающихся по специальности 222 «Медицина».

Цель пособия – сформировать у студентов-медиков коммуникативные компетенции, необходимые для ведения профессиональных диалогов с больным и правильного оформления медицинской карты больного и составления истории болезни.

Для достижения поставленной цели учебный материал пособия представлен по схеме: от письменных форм профессиональной речи врача (монологических текстов) к устной профессиональной речи врача и разговорной речи больного (диалог) и к письменной профессиональной речи врача (заполнение медицинской карты и составление фрагментов текстов истории болезни).

Специальные тексты пособия составлены на базе учебной литературы по пропедевтике внутренней медицины и уходу за больным. В пособии разработана следующая система упражнений: предтекстовые (выполняются до чтения текста) и послетекстовые (выполняются после чтения текста). Предтекстовые упражнения вводят необходимый лексико-грамматический материал – лексические единицы, грамматические конструкции и обороты, послетекстовые – готовят к диалогу с больным.

В пособии пристальное внимание уделяется обучению составлению / формулированию точных вопросов, являющихся важнейшей частью обследования больного и уточнения диагноза.

Упражнения, состоящие из нескольких частей (А, Б, В...), предполагают различные уровни сложности и обеспечивают дифференцированный подход к обучению.

Сложность и обилие материала обусловили его структуру – пособие состоит из 16 параграфов, в которых представлены: специальный текст с описанием причин заболевания и жалоб больного, диалог врача с больным, имеющим симптомы заболеваний одной из систем организма, и оформление в соответствии с заболеванием сведений о субъективном состоянии больного в истории болезни. Исключение составляют первые 3 параграфа, посвящённые паспортным данным больного и заполнению титульной части медицинской карты, которые непосредственно не связаны с болезнью. Система заданий и упражнений предполагает развитие всех видов речевой деятельности – аудирования (восприятия на слух речи больного), говорения (обмен информацией при общении врача с пациентом), чтения (получение необходимой информации из источника – записи в истории болезни, учебной или справочной литературы) и письма (оформление записи в историю болезни).

Пользуясь случаем, авторы выражают глубокую признательность кандидату филологических наук, доценту, заведующей кафедрой украиноведения и гуманитарной подготовки Украинской медицинской стоматологической академии Т.А. Лещенко за огромную работу по редактированию рукописи пособия; а также рецензентам – кандидату филологических наук, доценту кафедры языкознания Ивано-Франковского национального медицинского университета М.И. Гуцол; кандидату филологических наук, доценту кафедры украиноведения, культуры и документоведения Полтавского национального технического университета им. Ю. Кондратюка О.И. Мизиной; кандидату филологических наук, доценту кафедры общего и славянского языкознания и иностранных языков Полтавского национального педагогического университета имени В.Г. Короленко Л.М. Корневой; кандидату педагогических наук, доценту, заведующей кафедрой иностранных языков с латинским языком и медицинской терминологией Украинской медицинской стоматологической академии Е.Н. Беляевой – за ценные рекомендации и пожелания, которые помогли усовершенствовать пособие.

1. Паспортные данные больного.
Диалог врача с больным по паспортной части медицинской карты

Базовая лексика

Паспорт, паспортный		
Фамилия		
Имя	полное / короткое / уменьшительно-ласкательное	
Отчество	-ович / -евич; -овна / -евна	
Возраст		
Место жительства / Адрес	домашний / рабочий; фактический / регистрации, родственников / близких	город, поселок, село область, район улица / проспект / переулок дом, корпус, квартира
Номер телефона	мобильного, рабочего, домашнего, родственников / близких	
Пол	мужской, женский	
Образование	среднее, среднее специальное, высшее, незаконченное	
Профессия, должность	рабочий (-ая), служащий (-ая), предприниматель	
Семейное положение	женат / замужем, не женат (холост) / не замужем, разведён / разведена, вдовец / вдова	
Состояние по возрасту/ здоровью	пенсионер / пенсионерка (по возрасту, по инвалидности)	

Обратите внимание!

... один	год	<i>один</i> <i>двадцать один</i> <i>девяносто один</i>	<i>год</i>
... два, ... три, ... четыре	года	<i>два</i> <i>тридцать три</i> <i>сорок четыре</i>	<i>года</i>
... пять и >	лет	<i>пять</i> <i>двадцать пять</i> <i>восемьдесят пять</i>	<i>лет</i>

1. Прочитайте текст по учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. В.Х. Василенко, определите тему текста. Обоснуйте, сколько можно выделить подтем в тексте.

Обратите внимание!

Обратите внимание на название текста: обычно оно связано с темой или называет её. Знание темы помогает выбрать нужную информацию из текста.
 Тема текста, как правило, включает в себя две или несколько подтем (микротем). Подтема текста – это более узкая тема внутри темы, иногда соотносится с абзацем текста.

Текст А

Виды медицинской документации

Одной из важнейших форм медицинской документации в стационаре является **история болезни**. Она предназначается для записи результатов наблюдения за состоянием больного в течение всего периода лечения в лечебно-профилактических учреждениях. История болезни — основной первичный документ, составляемый на каждого поступающего в стационар независимо от цели поступления, диагноза и срока нахождения в стационаре.

Оформление истории болезни осуществляется по установленной форме на специальных унифицированных бланках, состоящих из титульного листа (обложка) и вкладышей. История болезни ведётся в определённой последовательности: вначале заполняют графы титульного листа, содержащие паспортные сведения о больном, диагноз направившего его учреждения, время и дату поступления. Врач приёмного отделения ставит диагноз при поступлении больного, делает необходимые записи в истории болезни о результатах его обследования и опроса. В отделении лечащий врач после подробного опроса и записи анамнеза больного ежедневно ведёт дневник, куда заносит результаты обследования, способы лечения и данные исследований. Завершается история болезни эпикризом и записью на титульном листе окончательного диагноза, сведений об оперативном лечении, его осложнениях, побочном действии лекарств и исходе лечения. При выписке больного все заполненные листы, включая температурный лист, врачебные назначения и результаты лабораторных исследований, подклеивают в карман обложки истории болезни, после чего её подписывают лечащий врач и заведующий отделением. Затем историю болезни передают в архив.

История болезни является одним из основных документов при определении показателей деятельности больницы, а также служит юридическим документом. В истории болезни нельзя зачёркивать, приписывать, заклеивать, стирать. Если больного направляют на консультацию в другое отделение, то сопровождающая его медицинская сестра несёт историю болезни лично. Нельзя передавать её кому-либо из персонала, а тем более самому больному.

Медицинская сестра ежедневно в порядке поступления подклеивает в историю болезни все результаты лабораторных исследований и отвечает за их сохранность. История болезни хранится на посту у медицинской сестры в ящике, запираемом на ключ и не доступном для больных. Медицинской сестре категорически запрещается давать больному его историю болезни, сообщать данные о его болезни или результаты лабораторных исследований. Пропажа историй болезни из отделения является уголовным делом и карается законом, поэтому медицинская сестра должна следить за правильным хранением историй болезни и бережно относиться к ним.

Амбулаторная карта — основной документ поликлинических больных, в котором отмечаются состояние больного, начиная с первого посещения, и все вызовы врача на дом в течение жизни больного. Если больной переезжает в другой район или город, туда пересылают его амбулаторную карту. Записи в амбулаторной карте короче, чем в истории болезни, а периоды наблюдения длительнее. Медицинская сестра должна аккуратно подклеивать все результаты лабораторных исследований в амбулаторную карту, а также следить за своевременным вызовом больных, находящихся на диспансерном учете.

В условиях работы объединённой больницы при поступлении больного в стационар его амбулаторную карту передают лечащему врачу, который после выписки больного вписывает в карту эпикриз с результатами важнейших исследований и возвращает её в поликлинику. Каждому больному, находившемуся в стационаре, на руки выдают справку с указанием диагноза, если необходима подробная выписка из истории болезни, её составляют по запросу лечебного учреждения, куда отправляют её по почте или другим способом.

(По учебнику Л.С. Заликиной «Уход за больными»)

2. Отвечайте на вопросы.

1. Для чего предназначена история болезни?
2. Какое определение истории болезни?
3. В какой последовательности ведётся история болезни?
4. Что записывает врач приёмного отделения в историю болезни?
5. Что записывает в историю болезни лечащий врач?
6. Как и чем завершается история болезни?

7. Каков порядок ведения истории болезни и записей в ней?
8. Каков порядок хранения истории болезни в отделении?
9. Для чего предназначена амбулаторная карта?
10. Каков её порядок ведения и хранения?
11. В чём отличие амбулаторной карты от истории болезни стационарного больного?

3. Прочитайте текст, определите тему и подтемы текста.

Текст Б

Паспортная часть медицинской карты

Грамотное заполнение паспортной части медицинской карты больного имеет большое значение наряду с выяснением жалоб и профессиональным описанием общего самочувствия. В результате расспроса врачу следует выяснить следующую информацию о пациенте:

- фамилия, имя, отчество;
- возраст;
- пол;
- семейное положение;
- образование;
- профессия;
- место работы, должность;
- при наличии инвалидности – причина, дата установления инвалидности, группа;
- у лиц пенсионного возраста – дата и причина выхода на пенсию (возраст, болезнь);
- место жительства (фактический адрес);
- контактный телефон;
- дата поступления в больницу;
- особенности поступления – по личной инициативе, по направлению поликлиники, каретой скорой помощи, по переводу из другого отделения и др.

Роль паспортных данных заключается как в отображении статистической информации о пациенте, так и часто в установлении диагноза.

Так, **возраст** больного может указывать на степень вероятности возникновения у человека некоторых болезней. Например, везикулёзная сыпь у детей является характерным признаком ветряной оспы (в народе – ветрянки), в свою очередь сыпь в виде везикул на теле взрослого человека, перенёсшего в детском возрасте ветряную оспу, зачастую является симптомом опоясывающего герпеса. Пневмосклероз, атеросклероз мозговых сосудов, эмфизема лёгких присущи пожилым людям, а сахарный диабет первого типа, врождённые пороки сердца – молодым.

Информация **о семейном положении** влияет на установление психоэмоциональных характеристик пациента, его нервной деятельности. Так, Н.В. Шитова считает, что одинокие женщины обладают в целом низким уровнем эмоционального благополучия, а это, как следствие, может привести к различным нервным расстройствам, депрессивному состоянию.

Данные **о профессии** и месте работы помогают определить воздействие производственных факторов на здоровье человека, причины возникновения болезни и её течение.

Информация **о месте жительства** может включать информацию о длительном нахождении пациента в эндемической зоне (по недостатку йода, клещевому энцефалиту и т.д.).

Способ поступления в больницу (самостоятельное обращение или доставка бригадой скорой помощи) свидетельствует о тяжести состояния пациента и предопределяет очерёдность диагностических и лечебных мероприятий.

4. Выполните тестовые задания. Укажите верный ответ.

№ п/п	Предложение	Да	Нет
1	Грамотное заполнение паспортной части медицинской карты больного имеет большое значение	А	Б
2	Роль паспортных данных заключается только в отображении статистической информации о пациенте	А	Б
3	Возраст больного может указывать на степень вероятности возникновения у человека некоторых заболеваний	А	Б
4	Везикулёзная сыпь у детей является характерным признаком ветряной оспы (в народе – ветрянки)	А	Б
5	Пневмосклероз, атеросклероз мозговых сосудов, эмфизема лёгких присущи молодым людям, а сахарный диабет первого типа, врождённые пороки сердца – пожилым	А	Б
6	Информация о семейном положении не влияет на установление психоэмоциональных характеристик пациента, его нервной деятельности	А	Б
7	Данные о профессии и месте работы помогают определить воздействие производственных факторов на здоровье человека, причины возникновения болезни и её течение	А	Б
8	Информация о месте жительства может включать информацию о длительном нахождении пациента в эндемической зоне	А	Б
9	Способ поступления в больницу (самостоятельное обращение или доставка бригадой скорой помощи) не свидетельствует о тяжести состояния пациента	А	Б

5. Отвечайте на вопросы.

1. Какая информация о пациенте отображается в паспортной части медицинской карты?
2. Какую ценность, кроме статистической, содержат в себе паспортные данные?
3. Как возраст пациента влияет на установление диагноза?
4. Какую важную информацию для заключения диагноза могут содержать данные о месте проживания пациента?
5. Что помогают определить данные о профессии?
6. О чём свидетельствует способ поступления в больницу?
7. На описание каких характеристик человека может влиять семейное положение?
8. Каковым, по вашему мнению, является психоэмоциональное состояние недавно овдовевшего пациента: стабильным / нестабильным, подавленным / в приподнятом настроении и т.д.?

6. Распределите варианты имён по группам, укажите, в каких ситуациях уместно употребление каждого из вариантов.

Полная форма имени	Краткая форма	Уменьшительно-ласкательная форма
--------------------	---------------	----------------------------------

1. Иван, Ванечка, Ваня
2. Татьяна, Таня, Танюша, Танечка
3. Михаил, Миша, Мишаня, Мишенька
4. Настя, Анастасия, Настюша, Настенька
5. Максим, Макс, Максик

6. Аня, Анюта, Анна, Анечка
7. София, Соня, Сонечка
8. Даша, Дашенька, Дарья
9. Катюша, Екатерина, Катя
10. Александр, Саша, Сашенька, Шурик
11. Артём, Тёма
12. Даниил, Даня, Данечка
13. Дима, Димочка, Дмитрий

7. Назовите степень родства, используя слова для справок.

1. Родитель ребёнка.
2. Родительница ребёнка.
3. Неродной отец ребёнка.
4. Неродная мать ребёнка.
5. Ребёнок (мальчик) от родных родителей.
6. Ребёнок (девочка) от родных родителей.
7. Ребёнок (мальчик) от неродных родителей.
8. Ребёнок (девочка) от неродных родителей.
9. Ребёнок (мальчик) от родного отца или матери.
10. Ребёнок (девочка) от родного отца или матери.
11. Сын родного брата или сестры.
12. Дочь родного брата или сестры.
13. Брат отца или матери.
14. Сестра отца или матери.
15. Сын дяди или тети.
16. Дочь дяди или тети.
17. Отец отца или матери.
18. Мать отца или матери.
19. Сын сына или дочери.
20. Дочь сына или дочери.

Для справок: отец / родной отец, мать / родная мать, отчим, мачеха, сын / родной сын, дочь / родная дочь, приёмный / неродной сын, приёмная / неродная дочь, пасынок, падчерица, племянник, племянница, двоюродный брат, двоюродная сестра, дядя, тётя, дедушка, бабушка, внук, внучка.

8. Назовите степень родства.

1. Отец мужа.
2. Мать мужа.
3. Муж дочери.
4. Отец жены.
5. Мать жены.
6. Жена сына.

Для справок: тесть, тёща, зять, невестка, свёкор, свекровь, зять.

Медики шутят

На приёме у врача:

— Ну-с, выкладывайте, что там у вас?!

— Вот, только 1500 долларов...

— Что-то у тебя нездоровый вид...

— Я начал вести здоровый образ жизни.

Латынь можно считать мёртвым языком ещё и потому, что чем больше на нём разговаривают врачи, тем меньше шансов у пациента остаться в живых.

2 Заполнение паспортной части титульного листа медицинской карты

9. Соедините слова из левого столбика и значения из правого.

А.

1	Санитар (-ка) –	сотрудник лаборатории, который подготавливает приборы, препараты, оборудование, наглядные материалы для лабораторных, семинарских занятий со студентами или к проведению экспериментов; сотрудник лаборатории, производящий различные анализы препаратов	А
2	Гастроэнтеролог –	врач, диагностирующий и лечащий, а также предупреждающий заболевания сердечно-сосудистой системы	Б
3	Кардиолог –	врач, диагностирующий и лечащий, а также предупреждающий заболевания пищеварительной системы	В
4	Пульмонолог –	врач, диагностирующий, лечащий, а также предупреждающий заболевания эндокринной системы (желез внутренней системы)	Г
5	Эндокринолог –	врач, диагностирующий и лечащий, а также предупреждающий заболевания дыхательной системы	Д
6	Невролог (невропатолог) –	врач, диагностирующий, лечащий, а также предупреждающий заболевания дыхательной системы	Е
7	Офтальмолог –	врач, диагностирующий, лечащий, а также предупреждающий заболевания почек	Ж
8	Нефролог –	врач, диагностирующий, лечащий, а также предупреждающий заболевания глаз и вспомогательных органов – век, слезных желез	З
9	Зубной техник –	врач, диагностирующий и лечащий, а также предупреждающий заболевания ротовой полости и челюстно-лицевой области	И
10	Стоматолог –	специалист по изготовлению зубных протезов	К
11	Лаборант –	младший медицинский работник, обслуживающий больных и / или раненых, убирающий помещения лечебного учреждения и т. п.	Л

10. Прочитайте предложения. Слова и словосочетания, данные в скобках, употребите в нужном падеже и с нужным предлогом.

1. Врач обычно принимает ... (смена) 8-12 пациентов.
2. Если больные нуждаются ... (косметическое лечение), их назначают на приём в дневное время.
3. Жалобы записывают ... (слова) больного или родственников.
4. При описании результатов внешнего осмотра обращают внимание ... (состояние) области височно-нижнечелюстного сустава, поднижнечелюстных и околоушных слюнных желез, лимфатических узлов.
5. Медицинская карта может быть использована в судебном разбирательстве ... (рассмотрение) спорных вопросов между пациентом и врачом.

11. Ознакомьтесь со схемой паспортной части титульного листа медицинской карты стационарного больного. Объясните, почему именно такая информация необходима в истории болезни.

1. Фамилия, имя, отчество _____
 2. Пол _____
 3. Возраст ____ (полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до № месяца – дней)
 4. Постоянное место жительства

вписать адрес, указав для приезжих – область, район, нас. пункт

5. _____

 адрес родственников

6. _____

 и № телефона

7. Место работы, профессия или должность

_____ для учащихся – место учебы; для детей – название детского учреждения, школы;

_____ для инвалидов – род и группа инвалидности, – да, нет (подчеркнуть)

12. Ознакомьтесь с таблицей. Сделайте вывод о том, какие типы вопросов должен чаще всего использовать врач в беседе с пациентом и почему?

ТИПЫ ВОПРОСОВ ДОКТОРА НА РАССПРОСЕ

Общие вопросы	<i>На что вы жалуетесь? Что вас беспокоит?</i>
Открытые вопросы	предполагают развернутый ответ. Начинаются, как правило, вопросительными словами: <i>Что? Как? Почему? Каким образом? При каких условиях? Сколько? Как часто?</i>
Закрытые вопросы	предполагают однозначный ответ или ответ «да» или «нет». Они строятся при помощи частицы ли или по структуре это утвердительные или отрицательные высказывания с вопросительной интонацией: <i>Есть ли у вас головные боли? У вас есть головные боли – У вас есть головные боли? У вас нет головных болей. – У вас нет головных болей?</i>
Альтернативные вопросы	Альтернатива – это выбор одного из двух противоположных объектов. Эти вопросы предлагают выбор одного из двух вариантов ответов с помощью союза <i>или</i> : <i>Какие у вас боли: длительные или кратковременные? вы работаете или учитесь?</i>
Уточняющие вопросы	позволяют конкретизировать ответ, получить подробную информацию. В уточняющих вопросах используются слова: «а», «именно», «или».

13. Составьте вопросы врача к каждому пункту титульной части медицинской карты стационарного больного.

14. Прочитайте диалог врача с больным. Заполните паспортные данные больного в паспортной части титульного листа медицинской карты стационарного больного.

- Назовите, пожалуйста, ваши фамилию, имя и отчество.
- Самойленко, Анна Александровна.

- Сколько вам полных лет?
- 24.
- Вы замужем?
- Да.
- Дети есть?
- Да, дочь.
- Вы живете в этом городе?
- Нет, я из пригорода.
- Ваш домашний адрес?
- Село Песчаное, улица Кирпичная, дом 18 «Б».
- Назовите область и район.
- Полтавская область, Полтавский район.
- Домашний телефон у вас есть?
- Нет.
- Жилищные условия хорошие?
- Да.
- Родственники в этом городе есть?
- Да, брат.
- Назовите его домашний адрес и телефон.
- Город Полтава, улица Балакина, дом 17, квартира 33. Телефон: 56-28-41.
- Вы учитесь или работаете?
- Учусь.
- Где вы учитесь?
- В Полтавском национальном техническом университете.

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Пол _____
5. Возраст _____

(полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до № месяца – дней)

Постоянное место жительства _____
 вписать адрес, указав для приезжих – область, район, нас. пункт

6. _____
 адрес родственников и № телефона

7. Место работы, профессия или должность _____

_____ для учащихся – место учебы; для детей – название детского учреждения, школы;
 для лиц с инвалидностью – род и группа инвалидности

15. Обратите внимание на информацию из диалога, которая не отображается на титульной странице стационарной карты. Зачем врачу необходима эта информация? Для установления каких диагнозов она может понадобиться?

16. Прочитайте диалоги врача с больным, а затем представьте информацию диалогов в виде записи паспортной части медицинской карты.

А.

- Скажите, пожалуйста, как ваша фамилия?
- Кравченко, Татьяна Борисовна.
- Сколько вам полных лет?
- 53.
- Вы живете в этом городе?
- Да.

- Ваш домашний адрес?
- Улица Европейская, 10, квартира 21.
- Домашний телефон у вас есть?
- Есть: 56-17-43.
- Вы работаете?
- Работаю.
- Где вы работаете?
- На автоагрегатном заводе.
- Ваша профессия или должность?
- Инженер.
- Служебный телефон?
- 56-54-67.
- Родственники в этом городе есть?
- Свёкор. Он живёт с нами.

Б.

- Назовите, пожалуйста, вашу фамилию, имя и отчество.
- Заремский, Виктор Иванович.
- Сколько вам полных лет?
- 49.
- Скажите, вы живёте в этом городе?
- Да.
- Ваш домашний адрес?
- Площадь Независимости, 23, квартира 42.
- У Вас есть домашний телефон?
- Да. 54-11-69.
- Вы работаете?
- Да. Работаю.
- Где вы работаете?
- На кондитерской фабрике.
- Ваша профессия или должность?
- Менеджер по продажам.
- Служебный телефон?
- 56-43-02.
- Родственники в этом городе есть?
- Сестра. Она живёт под Полтавой.
- Назовите, пожалуйста, ее адрес.
- Село Гожулы, ул. Гожулянская, 126.

17. Сформулируйте вопросы врача к ответам стационарного больного.

А.

1. Ребрик
2. Фёдор Алексеевич
3. 49 лет
4. Врач-ревматолог, зав. отделением
5. Кардиоревматологический центр
6. г. Полтава, ул. Некрасова, дом 4, квартира 2
7. (095) 987-65-43
8. 56-21-89
9. г. Миргород, ул. Строителей, дом 8, кв. 1
10. 54-76-45

Б.

1. Смирнова
2. Лидия Семёновна
3. 53 года
4. Косметолог-дерматолог
5. Медико-консультационный центр «Медея»
6. г. Полтава, ул. Пушкина, дом 8, квартира 44
7. (093) 654-32-01
8. 56-38-52
9. г. Лубны, пер. Заячий, дом 11, кв.6
10. 53-26-78

18. Составьте вопросы врача по фрагменту записи из истории болезни. Разыграйте возможный диалог-расспрос «врач-пациент».

1. Больной Тимофеенко Сергей Андреевич, 49 лет, образование среднее, сообщил, что он работает рубщиком мяса в супермаркете. Общий стаж работы – 28 лет.

Проживает с женой и дочерью в трёхкомнатной квартире по адресу: г. Полтава, ул. Шевченко, 9, кв.52. Дочь здорова, жена – инвалид I группы.

2. Больная Марченко Светлана Дмитриевна, 59 лет, пенсионерка, рассказала, что она живёт с мужем в частном доме по адресу: г. Кременчуг, ул. Садовая, 16. Имеет двоих взрослых детей, которые живут отдельно. Дочь проживает по адресу: ул. Мичурина, 6, кв. 121. Больная сообщила, что имеет стаж работы 32 года, последние 12 лет работала техническим работником в школе.

3. Больной Коханович Виталий Петрович, 44 года, образование высшее, работает старшим преподавателем в Полтавской государственной аграрной академии в течение 8 лет. Общий стаж работы – 22 года. Проживает с женой и двумя детьми 6-ти и 8-ми лет в двухкомнатной квартире по адресу: г. Полтава, ул. Грушевского, 14, кв. 48. Жена и младший сын здоровы, у старшего сына хронический панкреатит.

4. Больной Касич Константин Сергеевич, 37 лет, образование среднее, сообщил, что он работает грузчиком в супермаркете «Сельпо». Стаж работы – 16 лет.

Проживает с женой и дочерью в однокомнатной квартире по адресу: г. Полтава, ул. Репина, 6, кв.9. Дочь здорова, жена – инвалид III группы.

5. Больная Сидоренко Ольга Евгеньевна, 66 лет, пенсионерка, рассказала, что она живёт с мужем в частном доме по адресу: г. Миргород, ул. Цветочная, 27. Имеет двоих взрослых детей, которые проживают отдельно. Сын проживает по адресу: ул. Санаторная, 18, кв. 51. Больная сообщила, что имеет стаж работы 36 лет, последние 12 лет работала библиотекарем в санатории «Псёл».

6. Пациент Капустян Игорь Владимирович, 42 года, бригадиром строительной бригады. Больной проживает по проспекту Мира, 84, квартира 106 вместе с женой и сыном. Жена и сын здоровы. Домашнего телефона нет, мобильный 097-426-33-42. Рабочий телефон: 097-564-49-14.

7. Пациентка Садченко Ирина Владимировна, 34 года, работает переводчиком в ОАО «Полтаванефтегазгеология». Больная проживает по улице Пилипа Орлика, 14, квартира 16

вместе с мужем и сыном. Муж и сын здоровы. Домашнего телефона нет. Рабочий телефон: 063-456-49-14.

Медики шутят

- Доктор, результаты анализов готовы? Я умираю от любопытства!
- Хмм, ну, не только от любопытства...

- Привет, давно не виделись! Как здоровье?
- Тебе интересно? Начну с анализов...

- Доктор, таблетки, которые вы порекомендовали, мне очень помогли.
- Ну, что ж, и такое бывает...

3-4. Боль и её характеристики. Общие жалобы больного. Моделирование диалога-расспроса больного по общим жалобам

Базовая лексика

Характер боли	острая, резкая, тупая, сжимающая, давящая, тянущая, ноющая, режущая, колющая, пульсирующая
Сила боли	слабая, сильная, интенсивная, нестерпимая
Продолжительность боли	кратковременная (непродолжительная), длительная (продолжительная)
Периодичность возникновения боли	постоянная, приступообразная
Локализация боли	а) головная, мышечная, зубная, суставная, за грудиной, опоясывающая; б) под лопаткой, в боку, в правом / левом подреберье; в) в подложечной (эпигастральной) области; г) в области печени, желудка, сердца, затылка и т.д.

Обратите внимание!	
боль иррадирует ≈ боль отдает (куда?)	в левую руку под лопатку в правое подреберье

Боль		Болезнь	Больница
Больной (-ая, -ое, -ые)	Болевой (-ая, -ое, -ые)	Болезненный (-ая, -ое, -ые)	Больничный (-ая, -ое, -ые)
<i>существительное</i> больной (м.р.) больная (ж.р.)	шок приступ ощущение	а) человек юноша б) укол процедура	режим, палата одежда, халат койка, лист, атмосфера, обстановка
<i>прилагательное</i> а) о человеке: больной мальчик б) об органе больная печень			

Обратите внимание!

1) о человеке: кто? болеет чем? Антоним: выздоровливать / выздороветь	Мой друг болеет / заболел ветрянкой
2) об органе: у кого? болит что? Антоним: проходить / пройти	У него болит / заболело сердце.

19. Прочитайте текст, определите тему и подтемы текста.

Обратите внимание: часто подзаголовки в тексте соответствуют подтемам текста.

20. Составьте сложный назывной план и запишите его.

Обратите внимание! План – это опорная схема. Простой план (назывной) – план, состоящий из основных пунктов. Формулировки этих пунктов даны в назывной форме. Сложный план – состоит из основных пунктов и делится на подпункты. Вопросный план. Записывается в форме вопросов к тексту; каждому информативному центру текста соответствует один вопрос.
--

21. Используя справочный материал, составьте аннотацию текста. Сделайте вывод о взаимосвязи плана текста и аннотации.

Справочный материал

<p>Аннотация (или резюме) – это краткое, обобщённое описание (характеристика) текста книги, статьи, а также краткая характеристика издания. Аннотация обычно состоит из двух частей.</p> <p>В первой части раскрывается основная тема книги, статьи; во второй – перечисляются основные положения. Объём аннотации практически не зависит от объёма текста-первоисточника и обычно колеблется от 150 до 250 знаков.</p> <p>При составлении аннотации используются определённые клишированные выражения (клише). Эти клише делятся на группы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) начинающие аннотацию и вводящие главную тему; б) оформляющие главную мысль статьи, книги; в) формулирующие вывод, к которому приходит автор; г) адресат. <p style="text-align: center;">Образцы клише для аннотаций</p> <p><i>В тексте (книге/ статье) исследуется / рассматривается / характеризуется (что?) ...</i> <i>В тексте (книге/ статье) говорится о ...</i> <i>Рассматриваются / анализируются / отмечается (что?)...</i></p>
--

22. Прочитайте текст, назовите его тему и подтемы.

Распрос больного

Для того чтобы исследование было полным, его всегда проводят по определённому плану.

Начинают с расспроса больного. Сначала выясняют его жалобы, так как рассказ об испытываемых им неприятных ощущениях часто имеет не меньшее значение для распознавания болезни, чем всестороннее объективное исследование. Иногда диагноз заболевания основывается почти исключительно на субъективных симптомах; например, стенокардия, или грудная жаба распознаётся на основании характера болей в области сердца, желчнокаменная болезнь — по особенностям приступов болей в правом

подреберье. В ещё большей степени диагнозу помогает подробный расспрос больного о том, когда возникло заболевание, какими симптомами оно проявлялось и как протекало до момента исследования. Все эти сведения составляют так называемое воспоминание о настоящей болезни (*anamnesis morbi*).

Вначале выясняют главные, или ведущие, жалобы, детально устанавливают их характер. Так, при наличии болей за грудиной уточняют их локализацию, характер и интенсивность, время появления и связь различных причин (физическое напряжение, кашель, приём и разный характер пищи и др.) с их возникновением. Выясняют, чем снимаются боли. Также проводят детальный анализ всех других жалоб. Затем выясняют и анализируют общие жалобы. Например, при воспалении лёгких больной обычно жалуется на слабость, высокую температуру, боли в боку, кашель, отмечает, что заболевание началось несколько дней назад внезапным ознобом и покалыванием в боку при кашле и глубоком дыхании.

Изучение основных жалоб позволяет часто сделать заключение об общем характере заболевания.

(По учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. В.Х. Василенко)

23. Выполните тестовые задания.

№ n/n	Предложение	Да	Нет
1	Для полноты исследования его можно проводить произвольно	А	Б
2	Сначала выясняют жалобы больного, поскольку рассказ об испытываемых им неприятных ощущениях часто имеет важнейшее значение	А	Б
3	Всегда диагноз заболевания основывается почти исключительно на субъективных симптомах	А	Б
4	В ещё большей степени диагнозу помогает подробный расспрос больного о возникновении заболевания, его течении до момента исследования и симптомах, какими оно проявлялось	А	Б
5	Сведения о возникновении болезни составляют так называемое воспоминание о настоящей болезни (<i>anamnesis morbi</i>)	А	Б
6	Вначале выясняют сопутствующие жалобы, детально устанавливают их характер	А	Б
7	Изучение основных жалоб позволяет часто сделать заключение об общем характере заболевания	А	Б

24. Сравните аннотации. Обоснуйте, какая из них является более корректной и почему.

<p>В тексте говорится об определённом плане расспроса больного, который позволяет часто сделать заключение об общем характере заболевания</p>	<p>Существует определённый план расспроса больного Иногда диагноз заболевания основывается почти исключительно на субъективных симптомах Вначале выясняют главные, или ведущие, жалобы, детально устанавливают их характер Установлению диагноза помогает подробный расспрос больного о том, когда возникло заболевание, какими симптомами оно проявлялось и как протекало до момента исследования Выясняют главные, или ведущие, жалобы, детально устанавливают их характер Выясняют, чем снимаются боли. Также проводят детальный анализ всех других жалоб. Затем выясняют и анализируют общие жалобы Изучение основных жалоб позволяет часто сделать заключение об общем характере заболевания</p>
---	---

25. Прочитайте названия болей. Укажите: а) синонимы; б) антонимы.

Боль:

а) резкая, интенсивная, слабая, сильная, тупая, острая;

б) кратковременная, постоянная, длительная, приступообразная

26. Образуйте от данных ниже глаголов активные причастия с помощью суффиксов -ущ (ющ), -ащ (ящ). Используя слова **боль, боли**, составьте с ними словосочетания и опишите характер боли.

Образец: ноет – ноющая, ноющая боль, ноющие боли.

Ноет –

Тянет –

Пульсирует –

Дёргает –

Стреляет –

Колет –

Режет –

Давит –

Распирает –

Сжимает –

27. Сгруппируйте описания болей по указанным критериям. Дополните список своими примерами.

интенсивность	длительность	повторяемость	характер
---------------	--------------	---------------	----------

Сильная	боль
Слабая	
Тупая	
Резкая	
Постоянная	
Приступообразная	
Кратковременная	
Периодическая	
Острая	
Ноющая	
Тянущая	
Давящая	
Длительная	
Колющая	
Режущая	
Пульсирующая	

28. Прочитайте диалог. Укажите вопросы врача об интенсивности, характере, локализации и иррадиации боли.

А.

– Назовите, пожалуйста, вашу фамилию, имя и отчество.

– Головачёв, Сергей Петрович.

– Сколько вам полных лет?

– 37.

– На что вы жалуетесь?

– Меня беспокоит боль в области сердца.

– Какого характера эта боль?

- У меня сжимающая боль.
- Боль сильная или слабая?
- Очень сильно болит.
- Боль постоянная или приступообразная?
- Приступообразная.
- Где вы ощущаете боль?
- Я чувствую боль в области сердца, за грудиной.
- Боль отдаёт куда-нибудь?
- Боль отдаёт в плечо, левую руку.
- Сколько времени обычно длится боль?
- Боли кратковременные.
- Как часто повторяются приступы боли в течение дня?
- 2-3 раза в день.
- Когда возникает приступ боли?
- Боль появляется при физической нагрузке или при волнении.
- Чем сопровождается боль в сердце?
- Во время приступа боли бывает одышка, кружится голова и слабость.
- Какие лекарства вы принимаете во время приступа?
- Боль снимает валокордин.

Б.

- Представьте, пожалуйста. Как вас зовут?
- Левченко, Анна Павловна.
- Сколько вам полных лет?
- 51.
- Что вас беспокоит?
- У меня болит сердце и за грудиной.
- Какого характера боль вас беспокоит?
- Жжёт в области сердца.
- Какие боли Вас беспокоят: сильные или слабые?
- Меня беспокоят слабые боли.
- Боль постоянная или приступообразная?
- Постоянная, иногда приступами.
- Где у Вас болит? В каком месте? Покажите!
- У меня болит здесь.
- Куда именно иррадирует боль?
- Вверх и влево.
- Как долго длится приступ?
- Приступ длится от 3 до 20 минут.
- Приступы боли повторяются?
- Да.
- Через сколько времени боль повторяется?
- Боль повторяется через час или два.
- Когда появляется боль?
- Боль возникает даже в состоянии покоя, не только при физической нагрузке.
- Какие ощущения возникают во время приступа боли?
- Сердце бьётся очень сильно, иногда кружится голова и подташнивает.
- Какие лекарства снимают боль?
- Боль проходит после приёма нитроглицерина.
- Через сколько времени боль прекращается?
- Боль прекращается минут через 10-15.

Медики шутят

- Врачебная тайна строго соблюдается докторами?
- Конечно. Вы только гляньте на их почерк.

У врача:

- Ну что, уважаемый, пришли результаты ваших анализов и, должен вам сказать, что у меня для вас плохая новость...
- Доктор, я что, умру?
- Нет! Мы будем вас лечить!

Если пациент хочет жить, медицина бессильна ...

5. Описание симптомов болезней дыхательной системы

Базовая лексика

Кашель	сухой влажный ≈ с мокротой мучительный постоянный болезненный приступообразный лающий периодический непрерывный
Мокрота	слизистая гнойная слизисто-гнойная с кровью ≈ кровянистая жидкая вязкая обильная скудная; пенистая выделяемая полным ртом выделяемая плевком
Кровохарканье	скудное в виде прожилок сгустками желеобразный вид пенистый вид кровь ржавого цвета
Одышка	инспираторная ≈ с затруднённым вдохом экспираторная ≈ с затруднённым выдохом смешанная временная постоянная при (физической) нагрузке в покое удушьё

Дыхание	ровное редкое прерывистое учащённое затруднённое ≈ затруднение дыхания свистящее тяжёлое хрипящее шумное клокочущее поверхностное болезненное
Боль (боли) в груди	сильная слабая острая резкая колющая тупая поверхностная ноющая продолжительная озноб лихорадка
Сон	спокойный, глубокий беспокойный, неглубокий поверхностный
Аппетит	хороший плохой нет совсем

29. Укажите по материалам базовой лексики пары слов с противоположным значением (антонимы ≠), а затем составьте с ними альтернативные вопросы.

Образец.

Кашель: сухой ≠ влажный.

Какой у вас кашель: сухой или влажный?

30. Объясните разницу в значении следующих пар слов, составьте с ними словосочетания.

Больной – болезненный;

заболевание – болезнь;

покашлять – покашливать;

кашлять – покашлять;

покашлять – откашлять;

закашлять – закашляться;

потный – потливый – потовой;

недолеченный – невылеченный;

заложенный – обложенный;

набухать – выбухать.

31. Выберите из скобок нужное слово.

1. Острый бронхит – опасное /ая... (заболевание / болезнь). 2. Врач осмотрел больного; язык был ... (заложен / обложен), нос ... (заложен / обложен). 3. Врач попросил

больного ... (покашлять / откашлять мокроту), чтобы выслушать дыхание. 4. Врачу необходимо было определить цвет и консистенцию мокроты. Он попросил больного ... (покашлять / откашлять) мокроту. 5. Больной преждевременно оставил стационар, пневмония осталась ... (недолеченной / невылеченной). Больной с ... (недолеченным / невылеченным) заболеванием стал источником инфекции. 6. При остром респираторном заболевании ... (набухают или выбухают) веки. Стенка аорты иногда ... (выбухает или набухает) вправо.

32. Прочитайте текст, определите тему и подтемы. Озаглавьте текст в соответствии с его темой.

Обратите внимание!

Заглавие текста ≈ название текста

Кашель – один из частых и основных признаков заболеваний 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, сильный и беззвучный при воспалении и изъязвлении голосовых связок; по наличию мокроты – влажный (продуктивный с выделением мокроты) и сухой (без выделения мокроты).

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

33. Отвечайте на вопросы.

1. Какие причины появления кашля вам известны?
2. По каким показателям различают виды кашля?
3. При каких заболеваниях бывает сухой кашель, а при каких – с выделением мокроты?
4. Какие виды кашля различают по продолжительности?
5. Каким бывает кашель по тембру?
6. Каким бывает кашель по наличию / отсутствию мокроты?

34. Представьте, что вам необходимо рассказать пациенту о видах кашля и причинах его возникновения. Используя текст, составьте небольшую информационную справку, дополнив её сведениями об опасности кашля для здоровья человека.

Общие симптомы болезней органов дыхания

Одышка представляет собой затруднение дыхания, характеризующееся нарушением ритма и силы дыхательных движений. Она сопровождается тягостным ощущением нехватки воздуха, в связи с чем больной дышит глубже и чаще. Одышка является защитно-физиологическим приспособлением, при помощи которого восполняется недостаток кислорода и выделяется накопившийся избыток углекислоты. При одышке нарушается регуляция дыхания, что выражается в изменении его частоты и глубины. Различают учащённое и урежённое дыхание, а также поверхностное и углублённое.

Различают два вида одышки – инспираторную и экспираторную. Инспираторная одышка характеризуется затяжным вдохом и возникает при рефлекторном спазме

голосовой щели. При этом появляется шумный вдох. Экспираторная одышка (затруднённый выдох) возникает при сужении просвета мелких бронхов и бронхиол вследствие спазма бронхиальной мускулатуры и обычно наблюдается при бронхиальной астме.

Кашель является защитно-рефлекторным актом, направленным на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей инородных тел, слизи, мокроты при различных заболеваниях верхних дыхательных путей, бронхов и лёгких. Кашлевой рефлекс способствует отхаркиванию. Кашлевой толчок состоит из внезапного и резкого выдоха при закрытой голосовой щели. Механизм кашля состоит в том, что человек делает глубокий вдох, затем голосовая щель закрывается, все дыхательные мышцы, диафрагма и брюшной пресс напрягаются и давление воздуха в легких повышается. При внезапном открытии голосовой щели воздух вместе с мокротой и другими инородными телами, скопившимися в дыхательных путях, с силой выбрасывается через рот. Содержимое дыхательных путей не поступает через нос, так как во время кашля носовая полость закрывается мягким нёбом.

По характеру кашель может быть сухой, без отхождения мокроты, и влажный, с отделением мокроты. Кашель значительно отягощает основное заболевание. Сухой кашель характеризуется высоким тембром, вызывает саднение в горле и не сопровождается выделением мокроты. При влажном кашле мокрота выделяется, причём более жидкая легче отхаркивается.

Мокрота – патологические выделения из дыхательных путей при кашле. Появление мокроты всегда свидетельствует о наличии патологического процесса в лёгких или бронхах. Для оценки мокроты как признака заболевания органов дыхания необходимо учитывать в первую очередь её количество, консистенцию, цвет, запах и примеси. По характеру мокрота может быть слизистая, серозная, гнойная, смешанная и кровянистая.

Кровохарканье, даже незначительное, опасно, так как оно может перейти в угрожающее жизни больного лёгочное кровотечение, требующее неотложных мероприятий. Иногда трудно определить характер кровотечения (лёгочное или желудочное), а для оказания больному срочной помощи требуется немедленное решение этого вопроса.

При лёгочных кровотечениях кровь появляется при покашливании, имеет алый цвет, пенистая, щелочной реакции, в то время как желудочное кровотечение сопровождается позывами на рвоту, тошнотой, кровь перемешана с пищей, тёмная, кислой реакции, иногда свернувшаяся. Чтобы исключить кровотечение из дёсен и носоглотки, необходимо тщательно их осмотреть. Кровянистая жидкость при кровотечениях из дёсен, миндалин и носоглотки имеет розовато-коричневый цвет, содержит слизь.

Боли в грудной клетке чаще всего являются одним из симптомов заболевания органов дыхания. Обычно эти боли связаны с вовлечением в воспалительный процесс плевры и возникают при воспалении лёгких и плевритах.

Для плевральных болей характерно появление их во время глубокого вдоха.

(По учебнику Л.С. Заликиной «Уход за больными»)

35. Ответьте на вопросы.

1. Какое определение одышки приводится в тексте? Чем она сопровождается?
2. Что характерно для инспираторной одышки?
3. Когда возникает затруднённый выдох?
4. Что представляет собой кашель?
5. Что включает в себя механизм кашля?
6. Что наблюдается при сухом и влажном кашле?
7. Что представляет собой мокрота, о чём свидетельствует её появление?
8. В чём состоит опасность кровохарканья?
9. С чем обычно связано появление болей в грудной клетке?
10. Чем характеризуются плевральные боли?

36. Назовите основные положения текста. Как они связаны с рубрикацией текста?

37. Составьте простой план текста.

38. Перескажите текст с опорой на составленный план.

39. Расскажите от имени больного о его состоянии, используя модели:

О состоянии, в котором больной находится в настоящее время:	<i>У меня заложило ... (нос ...) У меня заложен ...(нос ...)</i>
О состоянии, в котором больной находится периодически:	<i>У меня часто (иногда / периодически / при простуде / время от времени...) закладывает ...(нос ...)</i>

- 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 глубоко вдохнуть: у него появляется острая боль в груди;
- 6) Больной не может свободно дышать: возникает боль в правом боку;
- 7) Больной не может свободно дышать: возникает боль в левом боку;
- 8) Больной не слышит левым ухом;
- 9) Больной не слышит правым ухом;
- 10) Больной не слышит обеими ушами.

Медики шутят

На приёме у врача:

— Ну что, больной, ваши анализы пришли. Не приближайтесь ко мне!

— Где ваши бахилы?!

— Я знакомый главврача.

— А микробы об этом знают?

Надо иметь очень крепкое здоровье, чтобы собрать все медицинские обследования и анализы, необходимые для операции.

6. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней органов дыхания

Базовая лексика

Симптом –	один из отдельных признаков, частое проявление какой-либо болезни, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности
Синдром –	комплекс органически связанных между собой признаков, объединённых единым механизмом возникновения и развития рассматриваемого явления, не обязательно связанного с патологией (болезнью)
Насморк или ринит –	воспаление слизистой оболочки носа, чаще всего связанное с попаданием в организм вирусов, бактерий или аллергенов
Кашель –	форсированный выдох через рот, вызванный сокращениями мышц дыхательных путей из-за раздражения рецепторов, расположенных вдоль всего дыхательного пути (в носу, придаточных пазухах носа, глотке, гортани, трахеях, бронхах, плевре)

Мокрота –	отделяемый при отхаркивании патологический секрет трахеобронхиального дерева с примесью слюны и секрета слизистой оболочки полости носа и придаточных пазух носа
Недомогание –	болезненное состояние; ощущение общего дискомфорта

40. Ответьте на вопросы. Объясните разницу в значении слов: *храп – хрип (хрипы); храпеть – хрипеть.*

1. У больного хриплый голос. Он хрипит или храпит?
2. Больной во сне громко дышит и издает хриплые звуки. Он хрипит или храпит?
3. В лёгких у больного прослушиваются глухие звуки. У него прослушиваются хрипы или храп?
4. Из-за громкого дыхания больного сосед по палате не может уснуть. Он не может уснуть от его хрипа или храпа?

41. 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).

42. Прочитайте диалоги. Укажите, какие симптомы выясняются в диалоге. Определите типы вопросов, используемых врачом. Какой тип вопросов используется чаще всего и почему?

А.

- Что вас беспокоит?
- У меня кашель.
- Кашель сухой или с мокротой?
- С мокротой.
- Кашель продолжается в течение суток или усиливается в какое-то определённое время?
- Больше по утрам.
- Кашель носит постоянный или приступообразный характер?
- Приступообразный.
- Кашель мучительный, интенсивный?
- Да.
- В течение какого времени вас беспокоит кашель?
- Уже около двух недель.
- Изменился ли характер кашля за это время?
- Да, первую неделю он был сухой, больше по ночам.

Б.

- Кашель у вас с мокротой?
- Да.
- Какого цвета у вас мокрота?
- Жёлто-зелёная, больше, пожалуй, жёлтая.
- С запахом или нет?
- Да нет, не замечал запаха.
- А скажите, не было ли в мокроте каких-нибудь примесей?
- Да, вы знаете, сегодня утром я заметил прожилки крови.
- В каком объёме в сутки отходит мокрота?
- Затрудняюсь точно ответить, но где-то около половины стакана.
- Скажите, мокрота вязкая по консистенции?
- Не понял.

- Отделяется легко или с трудом?
- Очень трудно.
- Как часто в мокроте вы обнаруживали прожилки крови?
- Один раз, и больше не повторялось.
- Если увидите ещё раз, сразу сообщите об этом мне или дежурной медсестре.
- Обязательно.

В.

- Скажите, а одышка у вас бывает?
- Да, доктор, задыхаюсь, особенно при движении.
- На какой этаж вы поднимаетесь без одышки?
- Да что вы, доктор, на какой этаж? Я и несколько шагов без одышки не могу сделать.
- А в состоянии покоя бывают приступы?
- И в покое, но не так сильно.
- Что вам труднее сделать – вдох или выдох?
- Вдох, воздуха не хватает.

Г.

- Вы чувствуете боли в боку?
- Доктор, при глубоком вдохе и при кашле больно под лопаткой.
- Где именно вы чувствуете боль?
- Справа, у самого края лопатки.
- Когда появились боли?
- Вместе с кашлем и появились, две недели назад.
- Вы можете спать на боку?
- На левом могу, а на правом вообще не заснёшь.
- Какого характера у вас боли – колющие или ноющие?
- Трудно сказать, скорее колющие.
- Боли куда-нибудь отдают?
- Нет, никуда не отдают.

43. По диалогам составьте фрагмент истории болезни. Запись начните словами: **Беспокоит... или: Жалобы на**

44. Закончите альтернативные вопросы, раскрывая скобки, а затем прочитайте их. Помните, что интонация вопроса предполагает повышение тона (голоса) к концу вопроса.

1. – Какой у вас кашель: (сухой, влажный)?
2. – Какой у вас кашель: (постоянный, приступообразный)?
3. – Какой у вас кашель: (сильный, небольшой)?
4. – Какой у вас сон: (глубокий, поверхностный; спокойный, беспокойный)?
5. – Какая у вас мокрота: (жидкая, вязкая)?
6. – Какая у вас мокрота: (слизистая, гнойная)?
7. – Какого цвета у вас мокрота: (алая, малиновая, ржавая)?
8. – Когда у вас возникает одышка: (в состоянии покоя, при физической нагрузке)?
9. – Когда у вас бывает кашель: (утром, днем, ночью)?
10. – Когда вы ощущаете боли в боку: (при кашле, при движении, при вдохе, при выдохе)?
11. – Сколько мокроты вы откашливаете в течение суток: (много, мало)?

45. Определите, в каких случаях в альтернативном вопросе предлагается делать выбор только из двух вариантов ответа, а в каких – из большего числа.

- Что вас беспокоит?
- Кашель замучил и болит правый бок.

- Кашель сухой или с мокротой?
- С мокротой.
- Какого характера мокрота: жидкая или вязкая?
- Вязкая.
- Какого цвета мокрота: алого, малинового или ржавого?
- Желто-зеленоватого цвета.
- Когда беспокоит кашель: утром, днем, вечером или ночью?
- Утром и вечером.
- Кашель постоянный или приступообразный?
- Приступами.
- А сколько мокроты вы откашливаете в течение дня: много или мало?
- Приблизительно полстакана.
- Когда появляется боль в нижнебоковом отделе: при вдохе, выдохе, при движении или при дыхании?
- При дыхании и когда кашляю.

46. Прочитайте диалог в лицах, а затем составьте фрагмент записи в историю болезни.

А.

- Что вас беспокоит?
- Кашель и боль в боку.
- Когда беспокоит кашель: утром, днём, вечером или ночью?
- Утром и ночью.
- Кашель постоянный или приступообразный?
- Приступами.
- Кашель сухой или с мокротой?
- С мокротой.
- Какого характера мокрота: жидкая или вязкая?
- Вязкая.
- Какого цвета мокрота: алого, малинового или ржавого?
- Жёлто-зелёного цвета.
- Как отделяется мокрота?
- Плевком.
- Когда отделяется мокрота: утром или в течение дня?
- По утрам.
- А сколько мокроты вы откашливаете: много или мало?
- Приблизительно полстакана.

47. Восстановите вопросы врача по ответам пациента. Укажите по ответам, в каких случаях врач использовал альтернативные, а в каких – закрытые вопросы?

А.

- ?
- 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 пошёл.
- ?
- У меня осталось лекарство, которое мне выписали. Оно мне помогает.
- ?
- Начинает болеть голова и делается как-то беспокойно.
- ?
- 3-4 раза в день.
- ?
- 5-10 минут и проходят, а потом начинается кашель.
- ?
- Бывает сухой, а после ингаляции откашливаю мокроту.

Б.

- ?
- Да, я перенёс грипп.
- ?
- Три недели назад.
- ?
- Да, считаю, что заболел 1-го числа.
- ?
- Неделю назад, 22-го числа началось ухудшение.
- ?
- Развивалось довольно быстро.
- ?
- Сначала появились кашель и насморк.
- ?
- А потом стало трудно дышать. А когда начинался кашель, то сразу чувствовал острую боль в правом боку, вот здесь.

48. Восстановите вопросы врача по фрагменту истории болезни. Помните, что при расспросе врач чаще всего использует альтернативные вопросы.

А.

Предъявляет жалобы на сильный, мучительный приступообразный кашель, преимущественно в утреннее и вечернее время. Кашель сопровождается отделением вязкой гнойной мокроты в объёме полстакана в течение суток, одышкой при физических нагрузках, острыми болями в правом нижнебоковом отделе грудной клетки во время кашля и при глубоком дыхании, общей слабостью, потливостью и нарушением аппетита.

Б.

Пациент считает себя больным со 2-го декабря текущего года. Болезнь развивалась быстро. Первыми проявлениями болезни были насморк, кашель и головная боль. Затем кашель усилился, появились боли в левом нижнебоковом отделе грудной клетки при кашле и движении и общая слабость. Перед настоящей болезнью пациент перенёс грипп.

В.

Жалобы: на сильный приступообразный кашель преимущественно в утреннее и вечернее время, сопровождаемый отделением гнойной мокроты вязкой консистенции жёлто-зелёного цвета и ощущением болей в правом нижнебоковом отделе грудной клетки во время кашля и при глубоком дыхании, потливостью в ночное время, общей слабостью, снижением аппетита.

49. Расположите команды в логической последовательности.

- Дышите глубже!
- Одевайтесь!
- Разденьтесь до пояса и подойдите ко мне!
- Высуньте язык больше вперёд и скажите «а»!
- Откройте рот! Покажите язык!
- Повернитесь ко мне спиной!
- Сделайте глубокий вдох и не дышите!
- Дышите!
- Повернитесь ко мне спиной!
- Дышите глубже! Не дышите!
- Дышите!
- Оденьтесь! (Одевайтесь!)

7. Описание симптомов болезней сердечно-сосудистой системы

боль / боли	в области сердца
	за грудиной ≈ за грудиной боль
	в икроножных мышцах при ходьбе
перебои	в сердце
	в работе сердца
тахикардия	учащенное сердцебиение (ср.р.) ≈ усиленные и учащённые сокращения сердца
одышка	
удушье (ср.р.); приступ удушья	
кашель (м.р.)	
кровохарканье (ср.р.)	
отёк	
	утомляемость (ж.р.)
	головокружение (ср.р.)
	головная боль
	тошнота
	рвота
шум/звон	/в ушах
«мушки» /точки	/ пред глазами
слабость (ж.р.)	
чувство	остановки сердца
	замирания сердца
повышенное артериальное давление	
порок	сердца
физическое напряжение	
расстройство	сна

50. Объедините одинаковые по значению названия словом **или**. Обоснуйте, какое из них уместно использовать в общении с пациентом, а какое – с коллегой.

А.

Грудная жаба – стенокардия
 сахарная болезнь – сахарный диабет
 расстройство ритма – аритмия
 малокровие – анемия
 признак заболевания – симптом
 совокупность признаков заболевания – синдром
 напряжённость мышц – ригидность мышц
 судорожное сжатие сосуда – спазм сосуда

Б.

Распространение – иррадиация
 распространяться ≈ отдавать – иррадиировать
 сосредоточение ≈ место – локализация
 сосредоточиться ≈ находиться – локализоваться
 прощупывание – пальпация
 прощупывать – пальпировать
 выслушивание – аускультация
 выслушивать – аускультировать
 выстукивание – перкуссия
 выстукивать – перкутировать.

51. Составьте предложения, используя материалы таблицы и модели что приводит к чему, что вызывает что, следствием чего является что.

Причина	Следствие
атеросклероз	ишемия сердца
гипертоническая болезнь ожирение ≈ лишний вес сахарный диабет курение и другие вредные привычки	стенокардия
нарушение жирового обмена в стенках кровеносных сосудов и кровоснабжения миокарда	коронарный атеросклероз
болевы приступы в области сердца и за грудиной	спазмы сосудов
спазмы венечных сосудов и ишемия ≈ недостаточность кровоснабжения миокарда	приступы болевых ощущений за грудиной и в области сердца

52. Прочитайте текст по учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х. Василенко, составьте по нему аннотацию, используя клише **В тексте рассматривается ...; Анализируются ... / Освещаются вопросы Обоснуйте, почему при использовании клише **В тексте рассматриваются ...** неуместно использовать во второй части аннотации клише **Рассматриваются ...**.**

Текст А**Жалобы больных, страдающих болезнями сердца**

Одной из частых жалоб людей, страдающих болезнями сердца, является одышка, т.е. тягостное ощущение нехватки воздуха. Возникновение одышки служит признаком развития недостаточности кровообращения, причём по её выраженности можно судить о степени недостаточности. Поэтому при расспросе больного необходимо выяснить, при каких обстоятельствах она появляется. Так, на начальных стадиях сердечной недостаточности одышка возникает лишь при физическом напряжении, подъёме по лестнице или в гору, при быстрой ходьбе. В дальнейшем она возникает уже при незначительном увеличении физической активности, при разговоре, после еды, во время ходьбы. При далеко зашедшей сердечной недостаточности одышка постоянно наблюдается даже в покое.

От одышки отличают приступы удушья, которые называются сердечной астмой. Приступ удушья развивается обычно внезапно в состоянии покоя или через некоторое время после физического или эмоционального напряжения, нередко ночью, во время сна. При возникновении приступа сердечной астмы больной жалуется на острую нехватку воздуха, появляются клокочущее дыхание, пенистая мокрота с примесью крови.

Больные также нередко жалуются на сердцебиение. При этом они ощущают усиленные и учащенные сокращения сердца. Появление сердцебиения обусловлено повышенной возбудимостью нервного аппарата, регулирующего деятельность сердца. Сердцебиение служит признаком поражения сердечной мышцы при таких заболеваниях, как миокардит, инфаркт миокарда, пороки сердца и пр., но может возникать и рефлекторно при поражении других органов, лихорадке, анемии, неврозе, гипертиреозе, после приема некоторых лекарственных средств (атропина сульфата и др.). Сердцебиения могут наблюдаться и у здоровых людей при большой физической нагрузке, беге, эмоциональном напряжении, злоупотреблении кофе, табаком.

Иногда больные жалуются на ощущение «перебоев в сердце», которые обусловлены нарушением сердечного ритма. Перебои сопровождаются чувством замирания, остановки сердца. При расспросе больного выясняют, при каких обстоятельствах они появляются: при физическом напряжении или в покое, в каком положении усиливаются и т. д.

Одной из важных жалоб являются боли в области сердца. При различных заболеваниях сердца характер болей бывает различным. Расспрашивая больных, необходимо выяснить точную локализацию болей, причину и условия их возникновения (физическое напряжение, эмоциональное перенапряжение, ходьба или появление их в покое, во время сна), их характер (острые, ноющие боли, чувство тяжести или сжатия за грудиной или слабые ноющие боли в области верхушки), продолжительность, иррадиацию, от чего они прекращаются. Часто боли возникают вследствие острой недостаточности коронарного кровообращения, приводящей к ишемии миокарда. Этот болевой синдром называется стенокардией, или грудной жабой. При стенокардии боли локализуются обычно за грудиной или несколько влево от неё и иррадиируют чаще всего под левую лопатку, в шею и левую руку. Они связаны обычно с физической работой, волнением и облегчаются после приёма нитроглицерина.

Боли при инфаркте миокарда бывают необычайно интенсивными и в отличие от стенокардии более продолжительными, длятся несколько часов, а иногда и дней, не прекращаются после приёма сосудорасширяющих средств. Боли при расслаивающей аневризме аорты носят острый характер, напоминая таковые при инфаркте миокарда, однако, в отличие от инфаркта миокарда, они иррадиируют обычно в позвоночник, постепенно перемещаясь по ходу аорты. При миокардите боли непостоянные, обычно давящего характера, слабые и глухие, иногда усиливаются при физической нагрузке. При перикардите боли локализуются посередине грудины или по всей области сердца, носят колющий и стреляющий характер, усиливаются при движении, кашле, даже при нажиме стетоскопом, могут быть продолжительными (несколько дней) или появляются в виде отдельных приступов. Колющие боли у верхушки сердца, возникающие при волнении или переутомлении, наблюдаются при кардионеврозах. Следует помнить, что причиной болевых ощущений в области сердца могут быть повреждения межрёберных мышц, нервов, плевры, заболевания соседних органов (диафрагмальная грыжа, холецистит, язвенная болезнь, рак желудка).

(По учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х. Василенко)

53. Отвечайте на вопросы.

1. Что представляет собой одышка?
2. Что и почему необходимо выяснить при расспросе больного, страдающего одышкой?

3. Когда обычно возникает приступ сердечной астмы?
4. Признаком чего служит сердцебиение при таких заболеваниях, как миокардит, инфаркт миокарда, пороки сердца и пр.?
5. Когда могут наблюдаться сердцебиения?
6. При каких обстоятельствах появляются и чем обусловлены перебои в сердце?
7. Что необходимо выяснить о характере сердечных болей?
8. Какой болевой синдром называется стенокардией, или грудной жабой?
9. Где локализуются и куда иррадируют боли при стенокардии?
10. Какие боли бывают при инфаркте миокарда?
11. Чем отличаются боли при расслаивающейся аневризме и инфаркте миокарда?
12. В чём отличие болей при миокардите и перикардите?
13. Какие боли характерны для кардионеврозов?
14. Что может служить причиной болевых ощущений в области сердца?

54. Представьте, что вы врач.

- 1) *Расскажите, как правильно самостоятельно измерять себе давление.*
- 2) *Расскажите пациенту, как и зачем проводят СМАД.*
- 3) *Расскажите пациенту, страдающему гипертонической болезнью, какие следует пройти обследования и почему. Используйте слова и выражения:*

Вам следует..., Следовало бы..., Необходимо..., Нужно..., Надлежит..., Вам нельзя..., Вы должны..., Вам нужно..., Я советую ... и др.

Укажите, какие из данных выражений, по вашему мнению, более предпочтительны и почему.

Обратите внимание!

Пациент	Врач
У меня болит сердце	Боль в области сердца
У меня болит за грудиной	Боль за грудиной Загрудинная боль
Сердце сжимает	Сжимающая боль в области сердца Боль в области сердца сжимающего характера
Сердце колет	Колющая боль в области сердца Боль в области сердца колющего характера
Боль появляется, когда быстро пойду или поднимаюсь по лестнице	Боль появляется при физической нагрузке (физическом напряжении)

55. Прочитайте жалобы больного. Сообщите о жалобах больного, используя уместные для составления истории болезни выражения: «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.

Обратите внимание!

Ощущать, чувствовать	Что?
Локализоваться, ощущать, чувствовать	Где?
Иррадиировать, отдавать	Куда?
Возникать, появляться	Когда?
Появляться, возникать, повторяться	Через сколько времени?
Принимать	Что?

56. Составьте пары словосочетаний по признаку противоположности.

Образец: боли начинаются – боли прекращаются.

Слабые боли; приступы болей при физических нагрузках; лицо красное; артериальное давление повышается; пульс учащается.

Медики шутят

Доктор – пациенту:

- Можете быть совершенно спокойны. С вашим сердцем вы проживёте до семидесяти лет.
- А мне и есть семьдесят.
- Ну вот видите!!!

При моей манере вождения глупо беспокоиться об уровне холестерина в крови...

К врачу приходит бабушка:

- Доктор, у меня отдышка.

Доктор осмотрел бабушку и, не найдя признаков отдышки, удивленно спрашивает:

- Бабушка, а когда у вас отдышка бывает?
- Когда я маршрутку догоняю.

8. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней сердечно-сосудистой системы

57. Прочитайте вопросы врача и соотнесите их с пунктами плана расспроса.

<p>– 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?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие болевых ощущений. 2. Локализация болевых ощущений. 3. Иррадиация болевых ощущений. 4. Характер болевых ощущений. 5. Время появления болевых ощущений. 6. Продолжительность приступов боли. 7. Интенсивность приступов боли. 8. Дополнительные жалобы больного. 9. Причины возникновения боли
---	---

<p>– Когда вы чувствуете боли в сердце: при волнении, при физической нагрузке или в покое?</p> <p>– Какие боли в сердце: сжимающие, колющие, давящие, стреляющие?</p> <p>– Шум в ушах есть?</p> <p>– В каком ухе чаще шумит: в левом или в правом?</p> <p>– Перед глазами бывают летающие точки или мушки?</p> <p>– Когда появляется одышка: при волнении, при физическом напряжении или в покое?</p> <p>– Что вас ещё беспокоит?</p> <p>– Когда бывают приступы удушья: ночью, во время сна или днём?</p> <p>– Бывает ощущение жара в голове, чувство распираания головы?</p> <p>– Вы быстро утомляетесь?</p> <p>– Как вы спите? Бывает ли бессонница, часто ли просыпаетесь?</p> <p>– Какой у вас сон: глубокий или поверхностный; спокойный или беспокойный, тревожный?</p>	
--	--

58. Прочитайте диалог «врач-пациент» в лицах. Укажите типы вопросов врача (общий, альтернативный, закрытый, открытый, уточняющий). По диалогу составьте план расспроса.

А.

Врач. – Здравствуйте. Проходите, пожалуйста, садитесь. Слушаю вас.

Пациент. – Доктор, меня беспокоят сильные боли в груди. Они мешают мне дышать. Наверное, что-нибудь с сердцем.

Врач. – Вы можете сделать глубокий вдох?

Пациент. – Увы, нет. Сразу чувствую, что колет в груди.

Врач. – У вас бывает одышка?

Пациент. – Да, мне часто трудно дышать.

Врач. – Когда она появляется?

Пациент. – Обычно когда работаю или поднимаюсь по лестнице.

Врач. – А приступы удушья беспокоят?

Пациент. – К счастью, нет.

Врач. – Вы чувствуете "перебои в сердце"?

Пациент. – Я думаю, да. Такое чувство, что сердце останавливается.

Врач. – Как часто у вас болит сердце?

Пациент. – Ой, да почти каждый день.

Врач. – А боль у вас какая – режущая или колющая?

Пациент. – Скорее режущая.

Обратите внимание!

В устной речи для характеристики эмоционального состояния часто употребляются выражения:

Сердце останавливается, замирает, вздрагивает (от волнения).

Сердце уходит в пятки (от страха).

Сердце выскакивает из груди (от радости).

Б.

Врач. – Что вас беспокоит?

Пациент. – У меня болит сердце.

Врач. – У вас боли в груди или в сердце?

Пациент. – Ну, не знаю, беспокоит там, где сердце.

Врач. – Как долго продолжается боль?

Пациент. – Да когда как. Иногда долго держится, а иной раз быстро отпускает.

Врач. – Боль облегчается в покое?

Пациент. – Да, если прилягу, то вроде легче становится.

Врач. – Вас беспокоит сердцебиение?

Пациент. – Да, иногда, как бешеное, колотится.

Врач. – А на ногах отёки бывают?

Пациент. – Ну а как же! К вечеру вся лодыжка опухает да ещё иной раз и судорогой сводит. Тяжело...

Врач. – Ясно. Раздевайтесь, я вас сейчас послушаю.

59. Закончите вопросы, используя слова и выражения из скобок в нужной форме. Расскажите о преимуществах использования альтернативных вопросов при расспросе пациента.

1. В каком месте болит голова: ... (затылочная область, теменная область)?
2. В какую руку отдаёт боль: ... (правая рука, левая рука)?
3. Какие боли вы ощущаете: ... (сжимающая боль, давящая боль, колющая боль, стреляющая боль)?
4. Какая у вас боль: ... (сильная боль, слабая боль, постоянная боль, приступообразная боль)?
5. Когда вы чувствуете боли в сердце: ... (волнения, физическая нагрузка, покой)?
6. В каком ухе чаще шумит: ... (левое ухо, правое ухо)?
7. Когда бывают приступы удушья: ... (ночью, во время сна; днём)?
8. Как вы засыпаете: ... (быстро, медленно)?
9. Как вы спите: ... (бессонница, крепко, часто просыпаетесь)?
10. Какой у вас сон: ... (глубокий, поверхностный, спокойный, беспокойный)?
11. Куда отдают боли: ... (влево, вправо, левая половина тела, правая половина тела)?
12. Куда именно отдают боли: ... (левая рука, левое плечо, шея, лопатка)?
13. Какие боли вы ощущаете: ... (слабые, сильные, острые, тупые, режущие, давящие, сжимающие, колющие)?
14. Какие бывают боли: ... (длительные, приступообразные)?
15. Сколько времени продолжаются боли: ... (несколько минут, несколько часов)?
16. Когда у вас возникают боли: ... (ходьба, подъём по лестнице, в покое)?

Обратите внимание!	
А.	
- Чем сопровождается боль ?	
Т.п.	И.п.
- Боль сопровождается страхом смерти.	
И.п.	Т.п.
Б.	
- Какие ощущения возникают во время приступа боли ?	
	Р.п.
- Сердцебиение.	
И.п.	

60. 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.

61. Составьте диалоги по данным ситуациям. Помните, что при расспросе врач чаще всего использует альтернативные вопросы.

1. Врачу надо выяснить у больного наличие:

- а) болей за грудиной;
- б) одышки;
- в) приливов крови к голове;
- г) шума в ушах;
- д) болей в сердце;
- е) мелькания в глазах;
- ж) отёков конечностей.

2. Врачу надо выяснить у больного:

- а) наличие болей за грудиной;
- б) наличие болей в сердце;
- в) характер сна.

3. Врачу надо выяснить у больного время возникновения:

- а) болей в области сердца;
- б) одышки;
- в) приступов удушья.

4. Врачу надо выяснить у больного:

- а) место локализации боли (в сердце, за грудиной);
- б) направление иррадиации боли (отдаёт в левую руку, отдаёт в лопатку).

5. Врачу нужно выявить, что является причиной заболевания:

- а) были ли у пациента систематические нарушения режима труда и отдыха;

- б) чрезмерно ли много работал больной;
- в) пережил ли больной смерть близкого человека;
- г) связана ли работа пациента с большим нервным напряжением.

62. А. Объедините словосочетания, одинаковые по содержанию:

учащение пульса	первый тон ослабляется
урежение пульса	артериальное давление понижается
наполнение пульса	пульс наполняется
повышение артериального давления	пульс урежается
снижение артериального давления	пульс учащается
ослабление первого тона	давление повышается

Б. Словосочетания из правой колонки пункта А измените по модели: «что стало каким».

Образец: первый тон ослабляется – первый тон стал ослабленным.

63. Дополните вопросы врача так, чтобы они содержали варианты ответа.

Используйте слово или.

1. Куда отдают боли ... (влево, вправо, левая половина тела, правая половина тела)?
2. Куда именно отдают боли: ... (левая рука, левое плечо, шея, лопатка)?
3. Какие боли вы ощущаете: ... (слабые, сильные, острые, тупые, режущие, давящие, сжимающие, колющие)?
4. Какие 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)?

Медики шутят

- Доктор, когда меня выпишут?
- Когда кардиограмма распрямится!
- О! У тебя отличная кардиограмма! Ровная, ритмичная.
- Это не кардиограмма – это врач рецепт выписал.

Если человек бессердечный, то и инфаркту не за что зацепиться.

9. Описание симптомов болезней и травм костной системы

Базовая лексика

Травма –	нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека в результате внешнего воздействия
Травматический шок	
Тяжелая травма –	переломы костей таза тяжёлые огнестрельные ранения черепно-мозговая травма травма живота с повреждением внутренних органов
Несчастный случай ≈ непредвиденное событие ≈ неожиданное стечение обстоятельств –	автомобильная катастрофа (или попадание под машину) падение с высоты попадание предметов в дыхательные пути падение предметов (напр., кирпича, сосульки) на голову поражение электрическим током и др.

64. Сопоставьте значение глаголов и производных существительных. Объясните значение существительных – названий симптомов.

Хрустеть – хруст,
ломать – ломота,
сковать – скованность,
затруднять – затруднение,
ограничивать – ограниченность,
искривлять – искривление,
хромать – хромота,
разбивать – разбитый – разбитость,
сводить – сведение.

65. Прочитайте текст, определите его тему и подтемы.

Текст А

Жалобы больных с болезнями костно-мышечной системы и системными поражениями соединительной ткани

Больные с болезнями костно-мышечной системы и системными поражениями соединительной ткани могут предъявлять разнообразные жалобы лечащему врачу. Чаще всего это жалобы на боли в суставах, позвоночнике или мышцах, утреннюю скованность в движениях, иногда мышечную слабость, лихорадочное состояние. Симметричное поражение мелких суставов кистей и стоп с их болезненностью при движениях (активных и пассивных), а также при ощупывании суставов врачом характерно для ревматоидного полиартрита. Реже при этой болезни поражаются крупные суставы (лучезапястные, коленные, локтевые, тазобедренные). Боли усиливаются в ночное время, при сырой погоде, холоде. В более поздний период происходит отчётливая деформация суставов, тугоподвижность, вплоть до анкилоза. Частой жалобой при этом заболевании является скованность движений в суставах по утрам, к концу дня движения становятся более свободными. При ревматизме и деформирующем артрозе имеется отчётливая тенденция к поражению в первую очередь крупных суставов. При деформирующем артрозе боль возникает главным образом при нагрузке на больной сустав (ходьбе, наступлении на больную ногу) и усиливается к вечеру, после дневной нагрузки. При анкилозирующем спондилоартрозе (болезни Бехтерева) боли локализуются в позвоночнике и крестцово-подвздошных сочленениях; особенностью её является появление при длительном неподвижном пребывании в одном положении, чаще ночью. Позже, при выраженных изменениях в позвоночнике, боли становятся постоянными, кроме ночного времени; они также усиливаются при физической нагрузке, перемене погоды, характерные изменения позвоночника выявляются уже при первом взгляде врача на больного. В более редких случаях при этом заболевании поражаются периферические суставы.

Особенностью поражения суставов при ревматическом полиартрите являются преимущественное вовлечение в процесс крупных суставов, «летучесть» поражения – в процесс вовлекаются поочередно различные суставы, в то время как в поражённых ранее (несколько дней-недель) боли успокаиваются, подвижность восстанавливается. Особенностью ревматического полиартрита является также бесследное исчезновение всех изменений в суставах и околосуставных тканях после стихания активного ревматического процесса.

Острые приступы болей, преимущественно в плюснефаланговых суставах больших пальцев стопы, реже – в других суставах, возникающие чаще в ночное время, особенно у мужчин среднего и пожилого возрастов, могут быть проявлением заболевания, при котором нарушен обмен пуринов в организме, – **подагры**.

Таким образом, если пациент предъявляет жалобы на боли и затруднение движений в суставах, необходимо тщательнейшим образом выяснить особенности болей (локализацию, интенсивность, длительность, влияние нагрузки, другие факторы, которые могут провоцировать боли, и т.д.)

Анамнез болезни. Следует выяснить, как началось и в дальнейшем протекало заболевание. Многие хронические болезни костно-мышечной системы возникают незаметно и медленно прогрессируют, постепенно выявляются и становятся явными их симптомы. Острое, бурное начало наблюдается при ревматизме (нередко через 2-2,5 недели после ангины, скарлатины или острого респираторного заболевания), некоторых формах ревматоидного артрита, инфекционных артритов (бруцеллёзном, дизентерийном, гонорейном и некоторых других). Острое поражение мышц наблюдается при миозитах, остро возникающих параличах, в том числе и не связанных с травмами. В практике терапевта сравнительно нередко наблюдаются гемипарезы у больных атеросклерозом или гипертонией любого происхождения; они возникают вследствие тромбозов артерий головного мозга, кровоизлияния в мозг, при митральных пороках сердца, протекающих с мерцательной аритмией и тромбоэндокардитом (вследствие эмболии и закупорки артерий) и при ряде других болезней. Редко остро начинаются узелковый периартрит (в основном у лиц молодого возраста), системная красная волчанка.

(По учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х. Василенко)

66. Выполните тестовые задания. Укажите верный ответ.

№п/п		Да	Нет
1	Пациенты с болезнями костно-мышечной системы и системными поражениями соединительной ткани предъявляют однотипные жалобы	А	Б
2	Чаще при ревматоидном артрите поражаются крупные суставы – лучезапястные, коленные, локтевые, тазобедренные	А	Б
3	Диссеминированные боли – это рассеянные боли	А	Б
4	Особенностью поражения суставов при ревматическом полиартрите является преимущественное вовлечение в процесс мелких суставов	А	Б
5	«Летучесть» поражения – это вовлечение поочередно различных суставов, в то время как в пораженных ранее (несколько дней-недель) боли прекращаются, подвижность восстанавливается	А	Б
6	Особенностью ревматического полиартрита является также бесследное исчезновение всех изменений в суставах и околосуставных тканях после стихания активного ревматического процесса	А	Б
7	Подагра может вызывать острые приступы болей, преимущественно в плюснефаланговых суставах больших пальцев стопы, реже – в других суставах, возникающие чаще в ночное время, особенно у мужчин среднего и пожилого возраста	А	Б
8	Острое, бурное начало наблюдается при ревматизме (нередко через 2-2,5 недели после ангины, скарлатины или острого респираторного заболевания)	А	Б
9	Многие хронические заболевания костно-мышечной системы возникают бурно и очень быстро прогрессируют, сразу выявляются и становятся явными их симптомы	А	Б

67. Ответьте на вопросы.

1. Какие жалобы могут предъявлять пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы и системными поражениями соединительной ткани?
2. Какие характерные признаки ревматоидного полиартрита названы в тексте?
3. При каких заболеваниях наблюдается отчетливая тенденция к поражению в первую очередь крупных суставов?
4. Где локализуются боли при анкилозирующем спондилоартрозе?
5. Что является особенностью поражения суставов при ревматическом полиартрите?
6. Какие признаки подагры вам известны?

7. Что необходимо предпринять, если пациент предъявляет жалобы на боли и затруднение движений в суставах?
8. Как протекают многие хронические заболевания костно-мышечной системы?
9. Что наблюдается при миозитах, остро возникающих параличах, в том числе и не связанных с травмами?
10. Когда возникают гемипарезы у больных атеросклерозом или гипертонией любого происхождения?
11. Что вам известно о возникновении узелкового периартрита, системной красной волчанки?

68. Составьте простой план и по нему перескажите текст.

Текст Б.

Мышечные боли при заболеваниях костно-мышечной системы и системными поражениями соединительной ткани могут носить различный характер. Боли могут быть диссеминированного характера, что свидетельствует о вовлечении в процесс всей мышечной ткани. Возможны острые приступы болей, продолжающиеся несколько дней в одной мышце или группе мышц, нередко после переохлаждения, что заставляет предположить наличие миозита. Мышечные боли могут наблюдаться также при трихинеллёзе, цистицеркозе, миозитах (воспалениях мышц) инфекционного, профессионального (постоянные воздействия низких или высоких температур, вибрации и других неблагоприятных производственных факторов) и травматического происхождения. Важно установить локализацию, интенсивность, характер, продолжительность болей.

Лихорадка, разнообразные кожные высыпания (петехии, эритема, крапивница и др.) являются нередкими проявлениями системных заболеваний соединительной ткани, так называемых коллагенозов, а также алергозов. Быстро возникающий без видимых причин локальный отёк кожи и подкожной клетчатки может быть проявлением синдрома Квинке (аллергический отёк, сопровождающийся зудом, ощущением жжения кожи; причиной его может быть пищевая, бактериальная и прочая аллергия).

Мышечная слабость (мышечная гипотония) наблюдается не только при длительном неподвижном пребывании больного в постели по поводу какой-то тяжёлой болезни, но и при некоторых неврологических болезнях (миотония, миастения, прогрессирующая мышечная дистрофия и др.). Каждая из этих болезней имеет свои особенности. В частности, для миастении характерна патологическая утомляемость мышц: вполне нормальные вначале сокращения при повторных движениях становятся всё слабее и, наконец, делаются для больного невыполнимыми; после некоторого отдыха способность мышц к сокращениям восстанавливается. Чаще и нередко в первую очередь при этой болезни поражаются мышцы, поднимающие верхнее веко, глотательная мускулатура, жевательные мышцы.

Ослабление активных мышечных движений носит название *пареза*, полная невозможность производить движения называется *параличом*. Парез и паралич могут касаться любой мышцы или группы мышц при нарушении иннервации. Чаще клиницистам (в том числе и терапевтам) приходится видеть больных, у которых вследствие нарушения иннервации мышц нарушены движения одной конечности (моноплегия) либо парализованы сразу обе ноги (параплегия), либо парализованы конечности на одной стороне (гемиплегия); в редких случаях парализованы все четыре конечности (тетраплегия). Параличи и парезы могут быть следствием поражения периферических нервов спинного мозга (травмы, сдавления, прорастания опухолью и т.д.), некоторых участков головного мозга (при тромбозах церебральных сосудов, например, на фоне атеросклероза, эмболиях, кровоизлияниях в мозг). При поражении центрального нейрона возникает паралич спастический с последующей атрофией парализованных мышц.

Иногда больные предъявляют жалобы на приступы похолодания и побледнения

пальцев верхней конечности (редко уха, носа), возникающих под воздействием внешнего холода, иногда травмы, психических переживаний; этим ощущениям сопутствует боль, снижение кожной болевой и температурной чувствительности, после приступа — гиперестезии. Подобные приступы характерны для синдрома Рейно (так называемого сосудодвигательного невроза); нередко этот синдром является первым признаком тяжёлой болезни из группы коллагенозов – системной склеродермии.

(По учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х Василенко)

69. *Отвечайте по тексту на вопросы.*

1. О чём свидетельствуют мышечные боли диссеминированного характера?
2. Что заставляет предположить у пациента наличие миозита?
3. При каких заболеваниях могут наблюдаться мышечные боли?
4. Какие признаки являются нередкими проявлениями системных заболеваний соединительной ткани, так называемых коллагенозов, а также аллергозов?
5. Найдите в тексте определения паралича и пареза.
6. В каких случаях наблюдается мышечная слабость?
7. Что характерно для миастении?
8. В чём состоит отличие пареза от паралича?
9. Какие случаи приходится наблюдать клиницистам вследствие нарушения иннервации мышц?
10. Какие приступы характерны для синдрома Рейно?
11. Признаком какого заболевания нередко является синдром Рейно?

70. *Составьте вопрос к каждому абзацу, а затем преобразуйте вопрос в словосочетание. По словосочетаниям составьте назывной план.*

71. *Перескажите текст, используя план.*

72. *Составьте аннотацию текста и запишите её. Обоснуйте, как соотносятся пункты плана и основные положения текста в аннотации.*

73. *Запишите в сокращённом виде по первым буквам (как аббревиатуры).*

Ударно-волновая терапия, лечебная физкультура, нестероидные противовоспалительные средства, деформирующий остеоартроз.

74. *Прочитайте аббревиатуры и дайте полное название терминов.*

УВТ, ЛФК, НПВС, ДООА.

75. *Соотнесите части таблицы.*

План расспроса больного	Вопросы врача
1. Наличие болевых ощущений.	А. Где вы чувствуете боль? Покажите.
2. Локализация болевых ощущений.	Б. Боли длительные или быстро прекращаются?
3. Иррадиация болевых ощущений.	В. Какие боли вы ощущаете?
4. Характер болевых ощущений.	Г. Куда отдают боли?
5. Время появления болевых ощущений.	Д. Сколько времени продолжаются боли?
6. Продолжительность болевых ощущений.	Е. На что вы жалуетесь?
7. Интенсивность болевых ощущений.	Ж. Через сколько времени повторяются приступы?
8. Дополнительные жалобы больного.	З. Когда появляются у вас приступы?
9. Лекарства, прекращающие (купирующие) боль.	И. Какие ощущения у вас появляются
10. Количество болевых приступов в течение суток.	

11. Причины возникновения боли.	во время приступа? К. В области суставов бывают боли? Л. В течение суток у вас часто бывают приступы? М. Приступы боли появляются при физическом напряжении или в состоянии покоя? Н. 13. Какие лекарства вы принимаете?
---------------------------------	--

76. Составьте предложения, ставя слова из скобок в нужной форме.

1. Боль возникает (физическое напряжение).
2. Боли появляются преимущественно (утреннее время).
3. Заметна гиперемия кожи (область коленного сустава).
4. Боли усиливаются (изменение погоды).
5. Возникают болезненные ощущения (пальпация, движение).
6. Боли ощущаются (суставы, конечности, позвоночник).
7. Боли ощущаются (стопы, бедро, кисти).
8. Боли усиливаются (движение, покой, ходьба).
9. Боли усиливаются (надавливание, длительная неподвижность, низкая температура окружающей среды).

77. Сформулируйте по модели вопросы врача.

Модель: Какие у вас боли? (длительные, быстро прекращаются) – У вас боли длительные или быстро прекращаются?

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).

Медики шутят

У травматолога:

- Доктор, почему в больнице такой скользкий пол?
- О, больной, это моя идея.

Травматологи очень любят спорт. Практически все его виды, за исключением разве что шахмат.

10. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней и травм костной системы

78. Прочитайте вопросы врача пациенту. Сгруппируйте вопросы о травме по темам (о чём врач спрашивает пациента).

1. Как вы получили травму?
2. Вы упали (поскользнулись, ударились)?
3. Где вам была оказана первая помощь?
4. Вы сразу обратились к врачу?

5. Сколько времени прошло с момента травмы?
6. Вы могли сразу после травмы наступать на повреждённую ногу?
7. У вас были потеря сознания, рвота после падения?
8. Вы помните, как произошла травма?
9. Вы упали, потому что потеряли сознание?
10. Вы потеряли сознание при ударе головой?
11. Сколько времени длилась потеря сознания?
12. Вы помните всё, что с вами произошло?
13. Вы мочились после травмы?
14. У вас было непроизвольное мочеиспускание после потери сознания?
15. У вас было понижение слуха, двоение в глазах после травмы?
16. Раньше у вас были серьёзные травмы (сотрясение мозга, переломы)?
17. Вы ударились или упали?
18. Обо что вы ударились?
19. Вы ударились головой (спиной, рукой)?
20. Чем вас ударили?

79. Сформулируйте вопросы врача пациенту по предложенному плану.

1. Механизм и характер травмы.
2. Время травмирования (получения травмы).
3. Жалобы пациента.
4. Локализация болей.
5. Интенсивность болей.
6. Иррадиация болей.
7. Наличие температуры.
8. Другие жалобы пациента (головокружение, тошнота, рвота, потеря сознания во время / после травмы, скованность или неподвижность конечности / шеи, невозможность любого движения: стоять, сидеть и т.д.).
9. Вид оказанной помощи, кем.

80. Прочитайте диалог в лицах. Составьте и запишите по диалогу фрагмент истории болезни. Советуем начать текст выражением **Жалобы на ...**

Врач: – На что вы жалуетесь?

Пациент: – Болят ноги, руки.

Врач: – Что вас еще беспокоит?

Пациент: – Ощущение «разбитости», слабость.

Врач: – Боли постоянные или периодические?

Пациент: – Периодические.

Врач: – Какого характера боли вы ощущаете: тупые, ноющие или острые, сильные?

Пациент: – Ноющие, но при резком движении – острые.

Врач: – Сколько времени длится болевой приступ?

Пациент: – Минуты две-три, потом утихает, но суставы ног и рук могут «ныть» ещё несколько часов.

Врач: – Когда суставные боли наиболее сильные?

Пациент: – Утром или когда долго нахожусь без движения.

Врач: – Суставы опухают?

Пациент: – Да.

Врач: – Какие суставы опухают?

Пациент: – Пальцы, кисти, стопы.

Врач: – Были ли у вас травмы, переломы костей? Когда? Какие?

Пациент: – Нет.

Врач: – Головная боль бывает?

Пациент: – Иногда.
Врач: – Часто болели ангиной, простудными заболеваниями?
Пациент: – Очень часто, особенно в юности.
Врач: – Головокружение бывает?
Пациент: – Да.
Врач: – Какой у вас аппетит?
Пациент: – Последнее время очень плохой. Можно даже сказать, что он совсем отсутствует.
Врач: – Как часто вы болеете простудными заболеваниями?
Пациент: – Часто. Несколько раз в год.
Врач: – Давно вы страдаете болями?
Пациент: – Второй год.
Врач: – Что помогает облегчать боли?
Пациент: – Мази, тепло.
Врач: – Почему вы раньше не обращались к врачу?
Пациент: – Думал, всё и так пройдёт.

81. Восстановите вопросы врача по ответам пациента.

Врач: - ?
Пациент: – На боли при ходьбе в спине и ногах.
Врач: - ?
Пациент: – Да, боли и в суставах, и в мышцах.
Врач: - ?
Пациент: – После физической нагрузки.
Врач: - ?
Пациент: – Нет, тупые, ноющие.
Врач: - ?
Пациент: – Приступообразные, периодические.
Врач: - ?
Пациент: – Может длиться несколько часов или несколько суток.
Врач: - ?
Пациент: – Особенно трудно подниматься утром, после сна.
Врач: - ?
Пациент: – Да, иногда опухают.
Врач: - ?
Пациент: – Часто слышал хруст в суставах.
Врач: - ?
Пациент: – Чувствую слабость, «разбитость».
Врач: - ?
Пациент: – В последнее время совсем нет аппетита.
Врач: - ?
Пациент: – Согревающие мази, тепло.

82. Прочитайте слова и выражения, используемые для записи осмотра пациента. К выделенным словам подберите однокоренные, составьте с ними словосочетания и/или предложения.

1. Пострадавший **доставлен** с места работы (с улицы).
2. Пострадавший **доставлен** случайным (санитарным) транспортом.
3. Серьёзных **повреждений** нет.
4. **Имеются** поверхностные повреждения.
5. Пациент получил тяжёлую (производственную, бытовую) **травму**.
6. У пациента **вывих**, открытый перелом.

7. **Подвывих / вывих** шейных позвонков.
8. Боль **прооперирован** по поводу (чего?).
9. Повреждённая конечность **согнута (приведена, отведена, вытянута)**.
10. Установлено значительное **смещение** костных отломков.
11. Установлено **образование** ложного сустава.
12. Образование костной мозоли **замедлено**.
13. Наблюдается **деформация** сустава.
14. Активные **движения** отсутствуют (болезненны, резко затруднены).
15. Пассивные движения **ограничены, замедлены**.
16. **Боль** при нагрузке **усиливается**.
17. Вывих **вправлен** (произведено ручное **вправление** вывиха).
18. Костные повреждения **отсутствуют**.
19. Пациент тяжело **ранен**.
20. Пациент весь в **ссадинах** (кровоподтёках).
21. Показано хирургическое **вмешательство**.
22. У пациента перелом плеча без **смещения** (со смещением).
23. Закрытая черепно-мозговая травма (**непроникающая / проникающая**).
24. **Сотрясение (ушиб)** головного мозга.
25. **Трещина** (чего?) бедренной кости.
26. Вам нельзя заниматься тяжёлым **физическим трудом** в течение 2-х месяцев.

83. Составьте вопросы врача по тексту, а затем разыграйте диалог-расспрос. Помните, что чаще всего при расспросе врач использует альтернативные вопросы.

Модель:		
У больного	отмечается	что?
	выявляется	
	наблюдается	

Стандартная схема работы организма человека при травме

У пациента появляются классические симптомы травматического шока: агрессивность и растерянность, расширяются зрачки, человек начинает сильно потеть, ритм сердца учащается, вены во всём теле сужаются и отводят кровь от кожи к жизненно важным органам, дыхание становится коротким и учащённым, так как клетки стараются захватить как можно больше кислорода, целая «армия» белых кровяных телец «спешит на помощь» поражённому участку тела.

84. На основе текста-описания составьте: а) вопросы врача по плану расспроса; б) фрагмент истории болезни (паспортная часть и общие жалобы):

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. Общие жалобы.

1. Наличие болевых ощущений.
2. Локализация болевых ощущений.
3. Иррадиация болевых ощущений.
4. Характер болевых ощущений.

5. Время появления болевых ощущений.
6. Продолжительность болевых ощущений.
7. Интенсивность болевых ощущений.
8. Дополнительные жалобы больного.

Больного Антонченко Андрея Анатольевича привезли в больницу на машине скорой помощи. В приёмном отделении врач узнал от больного, что ему 57 лет. Больной окончил факультет товароведения, торговли и маркетинга Полтавского университета экономики и торговли. Больной имеет семью.

Работает в Полтаванефтегазстрое заведующим отделом. Живёт больной и его семья в Полтаве, на улице Баяна, в доме 12, квартире 18. Домашний телефон: 56-28-16, служебный: 60-34-93.

Пациент пожаловался, что у него периодические мучительные боли, которые появляются по утрам. Кроме того, он ощущает скованность, затруднение при совершении движения, общую слабость. Боли сопровождаются ломотой в суставах, ощущением общей разбитости, покраснением (гиперемией) кожи и припухлостью в области коленных суставов, потерей аппетита.

85. Составьте и разыграйте диалог по ситуации:

1. Врач выясняет характер боли, время её возникновения, интенсивность и продолжительность;
2. Пациент называет основные симптомы заболевания: утренняя скованность движений, ограниченная подвижность суставов, припухлость и отёчность в области сустава, покраснение в области сустава; сопутствующие симптомы: общее недомогание, слабость, потеря аппетита.

Медики шутят

- Спешить надо медленно.
- Да вы – прямо философ.
- Что вы, просто я – врач-травматолог.

- Не получилось, не срослось...
- Честно сказать, травматолог вы так себе.

Одна медсестра, указывая на больного, спрашивает у другой:

- Это тот боксёр, которого сбил мотоциклист?
- Нет, это тот мотоциклист!

11. Описание симптомов болезней нервной системы

86. Соедините слова из левого столбика с их значениями из правого столбика.

амнезия	состояние полного равнодушия, глубокого безразличия
апатия	потеря чувствительности, гибкости движений
заикание, заикаться	нарушение памяти вследствие заболеваний головного мозга, проявляющееся в отсутствии воспоминаний о своём прошлом ≈ потеря памяти
онемение	порок (дефект) речи, заключающийся в затруднённом произношении некоторых звуков; говорить запинаясь, с трудом произнося отдельные звуки, слоги

87. Прочитайте однокоренные слова, а затем объясните значение слов – названий симптомов по их составу. Составьте с ними предложения по модели У пациента жадобы на ...

Слабый – слабость,
вялый – вялость,
раздражать – раздражительный – раздражительность,
мочь – не домогать – не домогание,
утомлять – утомляемость,
кусать – откусить – перекусить – прикусывание,
дёргать – дёргающий (-ая) – подёргивание,
тревога – тревожить – тревожиться – тревожность,
нервы – нервный – нервозный – нервозность,
нервы – нервничать,
без сна – бессонница.

88. Объясните разницу в значении слов.

Тик – тремор – судорога.

Для справок: судорога (-и) – резкое, обычно болезненное непроизвольное сокращение мышц, конвульсия;

тик – непроизвольное судорожное подёргивание мышц лица, шеи или рук как проявление нервного заболевания;

тремор – ритмические колебательные движения конечностей, головы, языка и т.п. при поражении нервной системы.

89. Закончите предложения, ставя слова и выражения из скобок в нужной форме.

А.

1. Головная боль может сопровождаться ... (головокружение, рвота, иногда повышение температуры). 2. Больной жалуется на ... (шум в ушах, потеря равновесия, тошнота). В последнее время у больного появились жалобы на ... (ослабление памяти, слабость и бессонница). 3. Больной жалуется на ... (судороги, безучастность ко всему, замедление речи). 4. Головокружение сопровождается ... (шум в ушах, тошнота, потеря равновесия), 5. У пациента отмечается состояние ... (сонливость, растерянность). 6. Пациент жалуется на ... (повышенная возбудимость, постоянная излишняя тревожность). 7. Заболевание сопровождается периодически возникающими ... (тик и судороги).

Б.

1. Боль обычно проходит (три часа).
2. Я думаю, что причиной возникновения боли является (изменение погоды).
3. Боль исчезает или притупляется после использования (спазмолитики).
4. Во время приступа (боль) хочется (тишина).
5. Первый приступ был (четыренадцать лет).
6. В начале приступа отмечается временное ухудшение (зрение).
7. Головная боль носит пульсирующий характер и длится (несколько часов сутки).
8. Синдром может возникнуть (алкоголизм, симптоматический психоз, острый период травм головного мозга).
9. У больного явное ослабление (интеллект).

В.

1. Приступ головной боли длится (2-3 час).
2. Резкое изменение погоды вызывает (головная боль).
3. (Головная боль) я использую анальгетики.
4. Тошнота наступает (приступ боли, громкие звуки, яркий свет).
5. Ощущается выраженный тремор (конечности).

6. Мелкий тремор усиливается (непроизвольные движения).
7. Больной испытывает чувство (ползание мурашек).
8. Вегетативные нарушения выражены в виде сальности (кожа лица и волосистая часть головы).
9. Заболевание развивается (тяжёлая, иногда повторная черепно-мозговая травма).

90. Прочитайте текст, определите его тему и подтемы, составьте сложный номинативный план и аннотацию по тексту.

Текст А.

Болезни на «нервной почве»

Выдерживать большие эмоциональные нагрузки наша нервная система способна лишь при условии, что периоды высокого эмоционального напряжения не слишком длительны, что отрицательные эмоции чередуются с положительными эмоциональными состояниями, что периоды работы сменяются отдыхом. Если же это условие не соблюдается, то вегетативный и эндокринный «дисбаланс», возникающий в процессе эмоциональных реакций, приобретает стойкий характер, что ведет к развитию различных заболеваний.

Эмоциональное возбуждение ведёт, таким образом, к вегетативным, эндокринным и психическим реакциям, которые могут принимать застойный характер. При этом сначала говорят о развитии у больного синдрома вегетативной или вегетососудистой дистонии (ВСД), который, как правило, сопровождается сдвигами эндокринного баланса и изменениями в психоэмоциональной сфере (повышенная эмоциональная возбудимость, расстройство внимания, быстрая утомляемость и т.д.).

В настоящее время можно считать общепризнанной роль перевозбуждения эмоциональной сферы в развитии таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет и др.

Роль эмоций в возникновении гипертонической болезни установили в 30-х годах XX века учёные Г.Ф. Ланг и А.Л. Мясников. Они считали, что гипертония в начальных своих проявлениях представляет собой реакцию организма, обусловленную перенапряжением высшей нервной деятельности. Повышение артериального давления при эмоциональном возбуждении было рассмотрено как выражение повышенной реактивности гипофиза и заднего отдела гипоталамуса, ведущей к выбросу в кровь избыточного количества гипофизарных гормонов (адреналина, норадреналина, кортикоидов и т.д.) и вызывающей тем самым выраженные сдвиги во внутренней среде организма. В связи с повышением тонуса, прежде всего мелких артериальных сосудов (артериол), осложняется работа сердца, ломаются механизмы, обеспечивающие саморегуляцию артериального давления.

Эмоциональное напряжение является, по-видимому, одной из причин такого распространённого заболевания сердечно-сосудистой системы, как атеросклероз. Атеросклероз – медленно прогрессирующая болезнь сосудов, обуславливающая напряжение сосудистых стенок, сужение просвета сосудов и, в результате, нарастающую недостаточность снабжения кровью различных органов и тканей, в том числе сердца и головного мозга. Атеросклероз, как и гипертоническая болезнь, чаще встречается у людей, работа которых связана с постоянным эмоциональным напряжением.

Важная роль эмоций в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также эндокринных болезней.

Таким образом, в организме нет такого органа, такой ткани, которая бы оставалась безразличной к эмоциональному состоянию.

(По материалам открытых Интернет-источников)

91. Отвечайте на вопросы.

1. При каком условии нервная система способна выдерживать большие эмоциональные нагрузки?
2. Каковы последствия чрезмерного эмоционального возбуждения?
3. К развитию каких заболеваний приводит перевозбуждение эмоциональной сферы?
4. Кем и когда была установлена роль эмоций в возникновении гипертонической болезни?
5. Как учёными рассматривалось повышение артериального давления при эмоциональном возбуждении?
6. Чем является атеросклероз, по мнению ученых?
7. Почему эмоциональное состояние человека влияет на развитие болезней?

92. Расскажите по тексту о роли эмоций в возникновении гипертонической болезни.

93. Выполните тестовые задания. Укажите верный ответ.

№п/п		Да	Нет
1	К развитию различных заболеваний приводит вегетативный и эндокринный «дисбаланс», который возникает в процессе эмоциональных реакций и имеет устойчивый характер	А	Б
2	Вследствие эмоционального возбуждения у больного развивается синдром вегетативной или вегетососудистой дистонии (ВСД)	А	Б
3	Синдром ВСД, как правило, не сопровождается сдвигами эндокринного баланса и изменениями в психоэмоциональной сфере	А	Б
4	Учёные Г.Ф. Ланг и А.Л. Мясников считали, что гипертония на начальных своих проявлениях является реакцией организма, обусловленной перенапряжением высшей нервной деятельности	А	Б
5	Повышение тонуса мелких артериальных сосудов (артериол) не осложняет работу сердца и не ломает механизмы, обеспечивающие саморегуляцию артериального давления	А	Б
6	Атеросклероз – медленно прогрессирующая болезнь сосудов, обуславливающая напряжение сосудистых стенок, сужение просвета сосудов	А	Б
7	Атеросклероз, как и гипертоническая болезнь, реже встречается у людей, работа которых связана с постоянным эмоциональным напряжением	А	Б
8	Некоторые органы и ткани в организме человека остаются «безразличными» к эмоциональному состоянию	А	Б

Текст Б

Стресс

Стресс – неспецифическая реакция организма на действие экстремальных факторов, какую-либо трудно разрешимую или угрожающую ситуацию.

При стрессе в организме вырабатывается гормон адреналин, основная функция которого – заставить организм выживать. Стресс является нормальной частью человеческой жизни и необходим в определённых количествах. Если бы в нашей жизни не было стрессовых ситуаций, элементов соревнования, риска, желания работать на пределе возможностей, жизнь была бы гораздо более скучной. Иногда стресс играет роль своего рода вызова или мотивации, которая необходима, чтобы почувствовать полноту эмоций даже в случае, если речь идёт о выживании. Если же совокупность этих вызовов и сложных задач становится очень большой, тогда способность человека справляться с этими задачами постепенно утрачивается.

Тревожность – состояние сознания и тела, связанное с беспокойством, напряжением и нервозностью. В жизни каждого человека случаются моменты, когда он испытывает

стресс или тревожное состояние. В сущности, состояние тревоги помогает человеку справляться с внешними опасностями, заставляя мозг интенсивно работать и приводя организм в состояние готовности к действию. Когда тревоги и страхи начинают подавлять человека и влиять на его повседневную жизнь, могут возникать так называемые тревожные расстройства. Тревожные расстройства, в том числе панические состояния, боязнь потерять работу, специфические страхи, посттравматические стрессы, обсессивно-компульсивные расстройства и общее состояние беспокойства обычно начинают проявляться в возрасте после 15-20 лет. Тревожные расстройства расцениваются как хронические болезни, которые без лечения могут прогрессировать. В наше время разработаны эффективные методы их лечения.

Известны внешние и внутренние источники стресса и беспокойства. К внешним источникам относят: переезд на новое место жительства, смену работы, смерть близкого человека, развод, каждодневные неприятности, связанные с денежными проблемами, выполнением обязательств к определённому сроку, спорами, семейными отношениями, недосыпание. Внутренние источники стресса и беспокойства – жизненные ценности и убеждения, верность данному слову, самооценка.

Симптомы могут постепенно нарастать или появляться внезапно, в течение нескольких минут. Приступы паники обычно длятся недолго, протекают в виде эмоциональных взрывов, сопровождающихся чувством ужаса и такими реакциями организма, как усиленное сердцебиение и потение. Генерализованное тревожное состояние обычно развивается постепенно и обычно не является прямым следствием какого-либо определённого беспричинного страха (фобии). Два главных признака стресса и тревожного состояния – это неконтролируемая тревога и беспокойство. К симптомам также можно отнести мышечное напряжение, усталость, раздражительность, нетерпеливость, бессонницу или расстройства сна, трудности с концентрацией внимания. Стрессы и тревожности могут приводить к приступам паники, для которых характерны боль или чувство дискомфорта в грудной клетке, учащённое сердцебиение, затруднённое, поверхностное дыхание, чувство нехватки воздуха, удушья, озноб или резкое повышение температуры, дрожь, тошнота, боль в животе, онемение или чувство покалывания в конечностях.

Научитесь справляться со стрессовыми ситуациями, использовать технику релаксации, например, глубокое ровное дыхание. Дайте себе достаточно времени, чтобы прийти в себя после стресса. Регулярно делайте зарядку. Таким образом вы улучшите свое здоровье и самочувствие и повысите способность организма реагировать на стресс. Не употребляйте алкоголь и разрешённые наркотические препараты. Ограничьте употребление кофеина, поскольку он может усилить проявления тревожности. Научитесь противостоять своим страхам.

После посещения врача расскажите своим близким о том, как вы собираетесь лечиться. Обсудите это с вашими друзьями и родственниками, объясните, какой момент в вашей жизни вы переживаете сейчас. Если врач прописал вам лекарства, строго следуйте его указаниям по их приёму. Когда вы почувствуете себя лучше, возможно, у вас появится соблазн прекратить приём препаратов. Тем не менее, без указаний врача не прекращайте приём лекарств. Сообщите врачу, если вы заметите любые побочные эффекты от препарата. Для оценки вашего состояния в динамике продолжайте посещать врача в процессе лечения. Имейте в виду, что вероятнее всего потребуется время, чтобы наступил эффект от лечения. Прежде чем принимать натуральные препараты для лечения депрессии, бессонницы, тревожных состояний и стресса, обязательно посоветуйтесь с врачом, так как некоторые лекарства, продаваемые без рецепта, могут вступать во взаимодействие с другими препаратами и вызывать серьёзные побочные эффекты. Обратитесь за профессиональной консультацией.

Врач может дать вам устную консультацию, назначить седативные препараты и транквилизаторы, при необходимости направить вас к психиатру или в центр психического здоровья.

(По материалам открытых Интернет-источников)

94. Отвечайте по тексту на вопросы.

1. Какое определение стресса даётся в тексте?
2. Чем является стресс в жизни человека?
3. Какое состояние называют тревожностью?
4. В каких случаях состояние тревоги может помочь человеку?
5. Какие виды тревожных расстройств названы в тексте?
6. Когда могут возникать тревожные расстройства?
7. Какие внешние источники стресса и беспокойства названы в тексте? Дополните список своими примерами.
8. Какие внутренние источники стресса и беспокойства названы в тексте? Дополните список своими примерами.
9. Как развивается тревожное состояние?
10. Какие главные признаки стресса и тревожного состояния перечислены в тексте?
11. К чему могут приводить стрессы и тревожные состояния?
12. Как можно научиться справляться со стрессовыми ситуациями?

95. Представьте, что вы врач. Расскажите пациенту со стрессом или тревожным состоянием, как необходимо принимать медикаментозные препараты.

96. Используя данную информацию и предложенный порядок, составьте вопросы врача. Помните: чаще всего при расспросах следует использовать альтернативные вопросы.

ОБЩИЕ ЖАЛОБЫ

Больных чаще всего беспокоят головная боль, головокружение, слабость, ухудшение памяти, плохой сон, повышенная раздражительность, дрожание, расстройства зрительных, слуховых и вкусовых ощущений.

Ведущим симптомом является головная боль.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ:

локализуется в затылочной области, в висках, во всей голове и т.д.,
по интенсивности бывает: сильная – слабая, умеренная – нестерпимая (невыносимая),
периодичность,
характер головной боли: давящая, сжимающая, распирающая, пульсирующая, ноющая и т.д.,
время и причина (ситуация) возникновения,
чем купируется: проходит самостоятельно, после приема медикаментозных средств, каких именно.

Также у больных могут наблюдаться частые головокружения, изменения состояния психики.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ:

характер головокружения,
тип головокружения: перемещение по отношению к чему,
условия его появления: при ходьбе, при изменении положения тела или головы, при резких движениях и т.д.;
сопутствующие жалобы: тошнота, рвота, мелькание в глазах (мушки перед глазами), цветные круги.

СОСТОЯНИЕ ПСИХИКИ:

работоспособность,
память,
внимание,
сон, его глубина, продолжительность, бессонница.

При нервных заболеваниях могут прогрессировать некоторые изменения эмоционально-волевой, двигательной и чувствительной сфер.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА:

настроение,

особенности характера,

раздражительность: повышенная – апатия (депрессия), агрессивность – вялость,

тревожная мнительность – эйфория; суицидные мысли и намерения.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА:

слабость в конечностях,

быстрая утомляемость,

дрожание (тремор),

судороги, тики и другие непроизвольные движения.

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА:

нарушение кожной чувствительности,

боли по ходу нервных стволов,

корешковые боли.

Медики шутят

- Пациент, какой вы нервный!

- А что я могу сделать? Вы всё время меня за нерв дёргаете!

Совет невропатолога: Когда вы летите в пропасть, ваши нервы предельно взвинчены. Чтобы их немного успокоить, надо кричать: "А-а-а!!!"

12. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней нервной системы

97. Составьте вопросы врача, используя данные в скобках слова вопросов.

<p>А. Жалобы больного</p> <ol style="list-style-type: none">1. Локализация боли, нарушения (где?)2. Иррадиация боли (куда?)3. Интенсивность (какая боль?)4. Характер боли (какая боль?)5. Продолжительность (как долго?)6. Условия (причины) появления боли, нарушения (когда? / после чего?).7. Время появления боли, нарушения (когда? / когда чаще?).8. Повторяемость (частота) болевых ощущений (сколько раз?).9. Сопутствующие жалобы (чем?)10. Купирование болей (чем?).
<p>Б. История настоящего заболевания</p> <ol style="list-style-type: none">1. Начало заболевания (когда? где? как? внезапно / постепенно)2. Течение заболевания (как? / какие? первые / последующие проявления заболевания).4. Причина заболевания (что стало чем? / после чего?)
<p>В. Анамнез жизни больного</p> <ol style="list-style-type: none">1. Условия жизни и работы больного раньше и сейчас (какие условия? / как?)2. Сон, питание, режим дня больного (какие условия? / как?).3. Наличие вредных привычек (есть ли?).4. Наличие других заболеваний, операций (есть ли? / были ли?).5. Наследственные заболевания у родственников(есть ли? / были ли?).

98. а) Подберите слова с противоположным значением.

Затылок ≠

внезапно ≠
тяжело ≠
сильный ≠

б) Составьте альтернативные вопросы врача о головной боли, необходимые для диагностирования шейной мигрени.

Шейная мигрень

Шейная мигрень, или синдром Баре-Льеу, – ощущение головной боли, которое начинается в затылочной области и распространяется на теменную, лобную и височную области. Больной жалуется на головную боль, шум в ушах, ослабление слуха, головокружение и нарушение зрения.

Приступы головной боли возникают внезапно, несколько раз в день и длятся от 2-3 до 10 минут. Иногда приступы длятся сутки и более, протекают тяжело и сопровождаются вегетативными нарушениями.

Приступ головной боли чаще всего односторонний и усиливается при повороте головы ночью и после сна. Иногда во время приступа у больного возникает рвота.

99. Используя модели, преобразуйте высказывание.

А.

Модели: У пациента ... = Пациент страдает ... (чем?)

Образец: У пациента эпилепсия. = Пациент страдает эпилепсией.

У пациента	межрёберная невралгия мигрень тревожные состояния стресс головные боли снижение слуха нарушения зрения
------------	--

Б.

Модели: Пациент чувствует / ощущает головную боль ... (где?) = У пациента боль ... (где?)

Образец: Пациент чувствует / ощущает головную боль в висках. = У пациента боль в висках.

Пациент чувствует / ощущает боль в ... У пациента боль в ...	затылок правая / левая половина головы вся голова лобная область затылочная область теменная область височная область
---	---

В.

Модель: Боль иррадирует / отдаёт в ... (куда?)

Образец: Боль иррадирует / отдаёт в виски.

Боль иррадирует / отдаёт в ...	правый / левый висок затылок шея
--------------------------------	--

Г.

Обратите внимание: боль – женск. род!

Модель: У пациента ... (какая?) боль.

Образец: У пациента сильная боль.

У пациента	интенсивный (сильный) ≠ небольшой (слабый) острый сжимающий ноющий давящий пульсирующий постоянный (несколько часов, дней), приступообразный (несколько минут) неожиданный = внезапный, постепенный	боль
------------	---	------

Обратите внимание!

Пациенты иногда говорят:

Голову тискают сжимает.

Голова в тисках.

Голову обручем давит.

Д.

Модель: Боль возникает ... (когда? как часто?)

Образец: Боль возникает вечером постоянно.

Боль возникает / появляется	вечер день ночь	каждый день (ежедневно) каждую неделю (еженедельно) каждый месяц (ежемесячно) постоянно
-----------------------------	-----------------------	--

Е.

Модель: Головная боль сопровождается (чем?)... .

Образец: Головная боль сопровождается рвотой.

Головная боль сопровождается	тошнота светобоязнь звукобоязнь расстройство зрения
------------------------------	--

Ж.

Модель: Боль купируется / снимается ... (чем?)

Что купирует / снимает что?

Образец: Боль купируется / снимается спазмалгоном.

Боль купирует / снимает спазмалгон.

Спазмалгон купирует / снимает боль.

Боль купируется	анальгетики, спазмолитики, отдых, сон, крепкий чай, кофе	купирует / снимает боль
Боль снимается		

100. Прочитайте диалоги. Укажите тип вопросов, используемых врачом.

А.

- Что вас беспокоит?
- У меня болит голова.
- Где именно? Покажите!
- Вот тут, в затылке.

- Боль отдаёт куда-нибудь?
- Нет.
- Какая у вас боль, тупая, ноющая или острая?
- Ноет. Очень неприятное ощущение.
- Сколько времени продолжается боль?
- Уже двое суток, то сильнее, то слабее.

Б.

- Где у вас болит?
- Вот тут, с правой стороны головы.
- Боль отдаёт куда-нибудь?
- Да, в правый висок.
- Боль постоянная?
- Да, болит со вчерашнего вечера, не перестаёт.
- Какую вы чувствуете боль: тупую, ноющую или нет?
- Нет, пульсирующую, сильную.
- Как возникла боль, неожиданно или постепенно?
- Внезапно, как будто ударили по голове.
- Как вы думаете, почему у вас возникла боль?
- Думаю потому, что месяц назад я перенёс воспаление лёгких.

В.

- На что жалуетесь?
- Ой, доктор, очень сильно болит вся голова, как будто обручем давит.
- Когда появилась боль?
- Несколько недель назад, я каждое утро просыпаюсь с головной болью.
- Через сколько времени боль проходит?
- Через 2-3 часа боль проходит, но затем снова появляется.
- Чем сопровождается головная боль?
- Иногда бывает тошнота и рвота.
- Как вы думаете, что может быть причиной головной боли?
- Плохая погода, магнитные бури.
- Что вам обычно помогает снять головную боль?
- Спазмалгон или крепкий кофе.

101. Сопоставьте жалобы пациента и рекомендуемые записи по жалобам в истории болезни.

Я спотыкаюсь на словах, иногда заикаюсь	Спотыкание на словах, заикание
У меня бывают судороги и спазмы лица	Судороги и лицевой спазм
Мне безразличны окружающие, меня ничего не интересует	Полная утрата интереса к окружающему
У меня «виски в тисках»	Сжимающая боль в области висков
Меня беспокоят головные боли, словно «обручем давит»	Сжимающая боль в области головы
Когда просыпаюсь, начинает болеть голова	Боль возникает по утрам

102. а) Прочитайте диалог в лицах.

Врач: – Что вас беспокоит?

Пациент: – У меня часто болит голова.

Врач: – Где вы ощущаете боль? Покажите.

Пациент: – Болит обычно половина головы, чаще левая, но иногда кажется, будто вся голова «в тисках».

Врач: – Как появляется головная боль: внезапно или постепенно?

Пациент: – Постепенно нарастает, в течение часа.

Врач: – Что предшествует головной боли? С чего обычно начинается приступ?

Пациент: – Обычно в начале приступа у меня ухудшается зрение и я плохо вижу в течение нескольких минут.

Врач: – Расскажите о головной боли. Каков характер головной боли и её интенсивность?

Пациент: – В начале приступа голову как будто обруч сжимает, тяжесть в затылке, а затем начинает сильно стучать в висках.

Врач: – Чем сопровождается боль? Вас тошнит? Есть ли рвота? Вы раздражаетесь?

Пациент: – Да, во время приступа меня раздражают громкие звуки и яркий свет. Любой шум усиливает мою боль. Очень хочется тишины и лежать.

Врач: – Как долго продолжается приступ головной боли?

Пациент: – Несколько часов, иногда суток.

Врач: – А как часто у вас повторяются приступы головной боли?

Пациент: – Не часто, наверное, раз-два в год.

Врач: – Когда, в каком возрасте у вас случился первый приступ?

Пациент: – В 15 лет.

Врач: – Как вы думаете, с чем связаны головные боли?

Пациент: – Мне кажется, что это связано с погодой.

Врач: – А вы измеряли артериальное давление во время приступа головной боли?

Пациент: – Да, обычно оно в норме.

Врач: – Что помогает вам снимать головную боль?

Пациент: – Я пью спазмолитики и стараюсь больше отдыхать.

В.

Врач: – На что жалуетесь?

Пациент: – У меня частые приступы головной боли.

Врач: – Где вы ощущаете боль? Покажите!

Пациент: – Обычно болит половина головы, чаще правая, но иногда приступ боли охватывает почти всю голову.

Врач: – Как появляется головная боль: постепенно или внезапно?

Пациент: – Нарастает постепенно, в течение часа.

Врач: – С чего обычно начинается приступ?

Пациент: – В начале приступа часто бывает ухудшение зрения в течение нескольких минут.

Врач: – Какую вы чувствуете боль: сжимающую, давящую, пульсирующую?

Пациент: – В начале приступа боль давящая, сжимающая, а затем она становится очень сильной, пульсирующей.

Врач: – Вас раздражает громкая речь, музыка, яркий свет?

Пациент: – Да, во время приступа хочется тишины, громкие звуки и яркий свет усиливают боль.

Врач: – Во время головной боли у вас бывает тошнота и рвота?

Пациент: – Иногда, когда голова болит очень сильно, появляется тошнота, часто рвота, после которой боль немного проходит.

Врач: – Как долго продолжается приступ головной боли?

Пациент: – Несколько часов, иногда суток.

Врач: – А как часто у вас повторяются приступы головной боли?

Пациент: – Редко, приблизительно три-четыре раза в год.

Врач: – Когда, в каком возрасте у вас был первый приступ?

Пациент: – В 13 лет.

Врач: – Как вы думаете, с чем связаны головные боли?

Пациент: Не могу сказать точно, но часто это связано с погодой.

Врач: – А вы измеряли артериальное давление во время приступа головной боли?

Пациент: – Да, конечно. Обычно оно не изменяется.

Врач: – Скажите, что помогает вам снять головную боль?

Пациент: – Я принимаю спазмолитики и пытаюсь заснуть. После сна мне становится легче.

б) По диалогам составьте анамнез заболевания, используя модели.

Модели:

Больной жалуется на (какую?) ... головную боль, которая локализуется (где?) и возникает / появляется (как?)

Боль длится (сколько?) ... и повторяется (сколько?)

Боль сопровождается (чем?) ... и купируется (чем?)

Считает себя больным с Первыми симптомами заболевания были

Последующими симптомами заболевания были Заболевание развивалось ... (внезапно, постепенно).

Причиной заболевания считает ... (физическая нагрузка, стресс, погодные условия).

103. По ответу пациента восстановите вопрос врача.

А.

1. - Головокружение и боль в затылке, чаще справа. Особенно, когда поворачиваю голову.
2. - В левый висок.
3. - Да, ноющую, давящую.
4. - Обычно, к вечеру.
5. - 2 часа.

Б.

1. - Вот здесь, в висках.
2. - А ещё отдаёт в темя.
3. - Очень сильная боль, ничем не могу её снять.
4. - Тупая, болит постоянно.
5. - Несколько дней назад.

В.

1. - Болит голова.
2. - Особенно лоб.
3. - Очень сильно болит.
4. - Боль острая.
5. - Вот уже два дня болит, не проходит.
6. - Да, ухудшается зрение.
7. - Пью анальгин.

104. По ответам больного восстановите вопросы врача.

Врач: – ?

Пациент: – Меня мучает бессонница.

Врач: – ?

Пациент: – В последнее время меня всё раздражает.

Врач: – ?

Пациент: -Я постоянно чувствую себя разбитым.

Врач: – ?

Пациент: -Да, наблюдается ослабление памяти.

Врач: – ?

Пациент: – Да, я ощущаю боль в этом месте.

105. Расскажите об уровне профессионализма врача. Используйте выражения: Полагаю..., Думается ..., Можно предположить ... и др.



Медики шутят

- Доктор, я совершенно изнемогаю от бессонницы. Что мне делать?
- Вы не пробовали считать овец?
- Пробовал, не помогает.
- Тогда пусть каждая овца расскажет вам по истории.

Больной жалуется на бессонницу:

Сегодня ночью, например, просыпался 12 раз и ни разу после этого не заснул.

13. Описание симптомов болезней пищеварительной системы

Базовая лексика

боль в подложечной области ≈ боль в эпигастральной области	
тяжело под ложечкой ≈ тяжесть в эпигастральной области	
диспептические расстройства	отрыжка
	тошнота
	рвота
изжога	
сухо во рту ≈ сухость во рту	
слюна / слюнотечение / обильное слюнотечение	
стул	
расстройства стула	запор
	понос
глотание	
трудно глотать ≈ затрудненное глотание	
пучит живот ≈ пучение живота ≈ вздутие (живота)	
метеоризм	

106. Прочитайте текст по учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х. Василенко. Составьте по нему сложный назывной план, а затем аннотацию. Для первой части используйте клише **В тексте говорится о ... / В тексте рассматриваются ...**, а для второй – **Рассматриваются ... / Обращается внимание на ...**

Текст А.

Жалобы на диспептические расстройства

Больные, страдающие болезнями желудка, предъявляют жалобы на нарушение аппетита, извращение вкуса, отрыжку, изжогу, тошноту, рвоту, боли в подложечной области, кровотечения. Все перечисленные симптомы, за исключением боли и кровотечения, объединяются в группу так называемых *диспептических жалоб* (диспепсия - расстройство пищеварения). Они могут быть проявлением заболеваний ряда органов и систем. Максимально полное выяснение особенности каждой жалобы является непременным условием при расспросе больного с заболеванием желудка.

Под *отрыжкой* обычно понимают два явления: внезапное и иногда звучное выхождение через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе, – отрыжка воздухом (*eructatio*); поступление в рот небольшой части желудочного содержимого обычно вместе с воздушной отрыжкой – отрыжка пищей (*regurgitatio*). При нарушении двигательной функции желудка в нём происходят не присущие ему в норме процессы брожения и гниения с чрезмерным газообразованием. В первом случае возникает отрыжка газом без запаха либо прогорклым маслом за счёт масляной, молочной и других органических кислот, появляющихся в желудке при процессах брожения. Во втором случае отрыжка сопровождается запахом тухлых яиц (сероводород). Кислая отрыжка сочетается с гиперсекрецией желудочного сока и обычно возникает во время приступа боли при язвенной болезни. Горькая отрыжка появляется при забрасывании жёлчи в желудок из двенадцатиперстной кишки, а также нередко при повышенной кислотности желудочного сока. Отрыжка с гнилостным запахом характерна для больших расширений желудка, гипохлоргидрии или ахилии с застоем содержимого (при раке желудка).

Изжога (*pyrosis*) – ощущение жжения в эпигастральной области и за грудиной. Наблюдается изжога при любом секреторном фоне слизистой оболочки желудка, однако чаще всего она возникает при повышенной кислотности желудочного сока, при различных заболеваниях пищеварительной системы, иногда при беременности. Изжога у здоровых людей может быть проявлением повышенной чувствительности к определённым пищевым веществам.

Тошнота (*nausea*) – рефлекторный акт, связанный с раздражением блуждающего нерва, проявляющийся трудноопределяемым своеобразным тягостным ощущением давления в подложечной области. Нередко тошнота сопровождается побледнением кожных покровов, общей слабостью, головокружением, потоотделением, саливацией, снижением артериального давления, похолоданием конечностей, иногда даже полуобморочным состоянием. Тошнота часто предшествует рвоте, но может быть и без неё. Механизм тошноты до сих пор не выяснен. Появление тошноты возможно без всякой связи с заболеванием желудка, например, при токсикозе беременных, недостаточности функции почек, расстройстве мозгового кровообращения, иногда у здоровых людей при плохих запахах или даже при мысли о чём-то неприятном.

Рвота (*emesis, vomitus*) – обусловленный возбуждением рвотного центра сложный рефлекторный акт, во время которого происходит непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через пищевод, глотку, рот, а иногда и через носовые ходы. Рвота возникает вследствие приёма недоброкачественной пищи, при раздражении рецепторов вестибулярного (укачивание), зрительного и обонятельного анализаторов, при заболеваниях пищеварительного тракта, печени, почек и др. В большинстве случаев рвоте предшествуют более или менее длительный период тошноты, иногда гиперсаливация.

Рвота является одним из важнейших симптомов при различных заболеваниях желудка, но её следует рассматривать как проявление желудочного заболевания лишь в том случае, если одновременно имеются и другие его признаки. При наличии рвоты необходимо уточнить у больного время её наступления, связь с приёмом пищи, болевыми ощущениями; необходимо осведомиться об объёме и характере рвотных масс и примесях к ним. Рвота, возникающая утром натощак с выделением обильной слизи, наблюдается при

хроническом гастрите, особенно у алкоголиков; кислая утренняя рвота свидетельствует о ночной гиперсекреции желудка. Рвота через 10-15 минут после еды наблюдается при язве и раке кардиального отдела желудка и при остром гастрите. Рвота через 2 - 3 часа, в разгар пищеварения, характерна для язвы и рака тела желудка. У больных, страдающих язвенной болезнью, рвота возникает на высоте болей и их снимает, что типично для этого заболевания. Запах рвотных масс чаще кисловатый, но иногда может быть гнилостным (при процессах гниения в желудке) и даже каловым (при каловом свище между желудком и поперечной ободочной кишкой).

Из примесей, встречающихся в рвотных массах, диагностическое значение имеют кровь, обильные слизь и желчь, фекальные массы.

107. Ответьте на вопросы.

1. Какие жалобы предъявляют больные, страдающие заболеваниями желудка?
2. Проявлением чего являются диспептические жалобы?
3. Какая отрыжка возникает при внезапном и иногда звучном выхождении через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе?
4. Чем сопровождается отрыжка при поступлении в рот небольшой части желудочного содержимого, обычно вместе с воздушной отрыжкой?
5. Какие процессы происходят при нарушении двигательной функции желудка?
6. Когда пациенты ощущают изжогу?
7. Проявлением чего может быть изжога у здоровых людей?
8. Чем сопровождается тошнота?
9. В каких случаях может возникать тошнота?
10. Когда возникает рвота и чем она сопровождается?
11. Что и почему необходимо уточнить у больного при наличии рвоты?
12. Какой обычно запах рвотных масс?
13. Какие примеси в рвотных массах имеют диагностическое значение?

Текст Б

Жалобы на боли при болезнях органов пищеварительной системы

При болезнях печени и желчных путей наиболее часто ощущаются боли в животе, диспептические расстройства, кожный зуд, желтуха, увеличение размеров живота, лихорадка.

Боли (*dolor*) локализуются в области правого подреберья, иногда в подложечной области и в зависимости от вызывающих их причин имеют различный характер. В одних случаях это длительные, тупые боли, в других – очень сильные, приступообразные. Длительные боли, чаще ноющие, дают ощущение тяжести, давления, распираания в области правого подреберья. Они могут иррадиировать в правое плечо, лопатку и межлопаточное пространство. Эти боли обычно усиливаются при глубоком дыхании, а при наличии спаек между печенью или желчным пузырём с соседними органами – при перемене положения больного, иногда при ходьбе.

Приступообразные боли (жёлчная или печёночная колика) возникают внезапно и быстро приобретают чрезвычайно резкий невыносимый характер. Вначале они ограничены областью правого подреберья, но постепенно распространяются по всему животу, иррадируя вверх, вправо и кзади. Длительность приступа – от нескольких часов до нескольких дней, в течение которых боли то прекращаются, то усиливаются; заканчивается он так же внезапно, как и начинается, или постепенно. Приступ печёночной колики может сопровождаться субфебрильной температурой («лихорадка приходит и уходит с приступом болей»), а затем кратковременной легкой субиктеричностью склер или выраженной желтухой при закупорке общего жёлчного протока камнем.

Среди симптомов заболеваний желудка бо л ь занимает ведущее место. Появление болей в подложечной области не всегда связано с заболеванием желудка. Следует

помнить, что подложечная область является «местом встречи всех болей». Боли в подложечной области могут быть связаны с заболеванием печени, поджелудочной железы, с наличием грыжи белой линии живота. Кроме того, при заболеваниях других органов, расположенных в брюшной полости, а иногда и вне её, боли в подложечной области могут возникнуть путем висцеро-висцерального рефлекса (острый аппендицит, инфаркт миокарда, поражение диафрагмальной плевры и др.). Для точного определения места возникновения болей следует тщательно уточнить у больного: 1) место локализации болей (следует попросить больного указать рукой место болевых ощущений); 2) характер болей – приступообразные, периодические (в определённые часы), постоянные, сезонные (весной или осенью).

Боли наблюдаются также при острых воспалениях слизистой оболочки пищевода (эзофагит), ожогах; обычно боли ощущаются на всём протяжении пищевода как во время акта глотания, так и вне его, могут иррадиировать в межлопаточную область.

У больных ахалазией боли могут возникать спонтанно, чаще ночью. Они весьма интенсивны, иррадиируют в спину, вверх по пищеводу, в шею, в челюсти, длятся минутами либо часами. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы и желудочно-пищеводном рефлюксе боли могут иррадиировать в левую половину грудной клетки и имитировать заболевание сердца.

108. Ответьте по тексту на вопросы.

1. Что наиболее часто наблюдается при заболеваниях печени и желчных путей?
2. Что характерно для длительных болей?
3. Какие признаки приступообразных болей названы в тексте?
4. С чем может быть связано появление болей в подложечной области?
5. Что необходимо уточнить у больного для точного определения места возникновения болей?
6. Где обычно ощущаются боли при острых воспалениях слизистой оболочки пищевода?
7. Куда иррадиируют боли при грыже пищеводного отверстия диафрагмы и желудочно-пищеводном рефлюксе?

109. Запишите в сокращённом виде (как аббревиатуры).

Дезоксирибонуклеиновая кислота, вирус иммунодефицита человека, желудочно-кишечный тракт, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, скорость оседания эритроцитов, ультразвуковое исследование, лечебная физкультура, ингибиторы протонной помпы, полимеразная цепная реакция.

110. Прочитайте сокращения, образованные первыми буквами сложных названий / терминов (аббревиатуры), а затем расшифруйте их. Почему в медицинских текстах часто используются такие слова?

ДНК, ВИЧ, ЖКТ, СОЭ, УЗИ, ЛФК, ИПП, ПРЦ, ЯБЖЮ, ЯБДК.

111. Выберите подходящий по смыслу глагол и составьте словосочетания.

- а) гастрит (случаться, возникать, появляться);
- б) патологические явления (происходить, бывать, наблюдаться);
- в) заболевание (течь, протекать, вытекать);
- г) секреты, вырабатываемые различными органами (выделяются, отделяются, разделяются);
- д) границы звука при пальпации органа (определяться, выделяться, делиться);
- е) патологические изменения в работе органов (находиться, изменяться, выявляться).

112. Расскажите, используя медицинскую терминологию и речевые обороты медицины, о заболеваниях органов пищеварительной системы.

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

114. а) Составьте словосочетания, обозначающие симптомы заболеваний, используя модели: **Какие боли (где)? Какое ощущение (где)?**

А.

Модель: режет в желудке = режущие боли в желудке.

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

Б.

Модель: 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.

б) Найдите в пункте а) названия симптомов заболеваний органов пищеварительной системы.

115. Соотнесите название симптома, уместное для записи в истории болезни, с жалобой больного.

№ п/п	Жалоба больного	Название симптома в истории болезни	
1	У меня сильная слабость	тянущие боли	А
2	У меня распирает живот	режущие боли в надчревной области / в эпигастральной области	Б
3	У меня пучит живот	рвота, тошнота	В
4	У меня болит под ложечкой	общая слабость	Г
5	У меня болит живот: нельзя дотронуться	расстройство стула	Д
6	У меня сухо во рту (сохнет рот)	метеоризм	Е
7	У меня расстройство желудка / У меня крепит желудок	чувство распирания живота	Ж
8	У меня тянет в животе	сухость во рту	З
9	У меня режет в животе	субфебрильная (фебрильная) температура	И
10	У меня жар	изжога	К
11	Меня тошнит и рвёт	боли в эпигастральной области	Л
12	Я чувствую тяжесть в животе	запоры, поносы	М

116. а) Укажите, какие из названных болей острые, а какие – тупые.

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

б) Преобразуйте словосочетания для характеристики 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.

Медики шутят



14. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней пищеварительной системы

Базовая лексика

рвота	скудная ≠ обильная
	периодическая
	кровавая ≈ кровью
	цвета кофейной гущи
	жёлчью
	слизью
	кислым содержимым
остатками пищи	
вызывать рвоту искусственно	

отрыжка	тухлым воздухом ≈ тухлыми яйцами
	воздухом ≈ пустая отрыжка
	кислая
	горькая
	тухлая
	пустая
	с примесью жёлчи
≈ срыгивание	

вкус	горький
	металлический
	кислый
урчание в животе	

117. Составьте словосочетания по образцу:

аллергия, заболевание – аллергическое заболевание

Диспепсия	расстройства
Отёк	конечности
Желудок	содержимое
Боль	ощущения
Пища	отравление

Рвота	массы
Секрет	недостаточность
Слизь	оболочка
Кровь	рвота
Воспаление	процесс
Кишка	боли
Застой	явления

118. Составьте вопросы по таблице. Преобразуйте открытые вопросы в уточняющие, дополнив словами **именно, ещё** и др.

Сколько времени ...	продолжаются 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?

119. Составьте альтернативные вопросы, используя слова и выражения, данные в скобках, в нужной форме.

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

120. Прочитайте, а затем разыграйте диалог.

А

Врач: – Что вас беспокоит?

Пациент: – Меня замучила изжога.
Врач: – Вы не замечали, после какой пищи она появляется: после жирной, кислой или после любой?
Пациент: – После жареной, острой и кислой.
Врач: – От изжоги принимаете что-нибудь?
Пациент: – Соду.
Врач: – Помогает?
Пациент: – Сначала помогает, но через некоторое время снова начинается.
Врач: – Какой у вас режим питания: едите понемногу и часто или помногу и редко?
Пациент: – Чаще помногу и редко.
Врач: – Часто переедаете?
Пациент: – Часто.
Врач: – Еда всухомятку бывает?
Пациент: – Бывает.
Врач: – Жажда беспокоит?
Пациент: – Нет, не беспокоит.
Врач: – Какой у вас аппетит: хороший, плохой, нет аппетита?
Пациент: – Сейчас плохой.
Врач: – А до заболевания?
Пациент: – Раньше на аппетит не жаловался.
Врач: – Какие продукты вы не переносите?
Пациент: – Всё ем. Люблю острое.
Врач: – Ощущение переполнения в подложечной области бывает?
Пациент: – Бывает.
Врач: – А ощущение вздутия живота?
Пациент: – Да. Живот часто пучит, распирает.
Врач: – Стул регулярный или нерегулярный?
Пациент: – Как это понимать?
Врач: – Поносами и запорами страдаете?
Пациент: – А, понял. Бывает. А иногда то крепит, то слабит. То запор, то понос.
Врач: – Давно это у вас?
Пациент: – До болезни довольно редко. А сейчас – часто.
Врач: – Как вы спите?
Пациент: – Плохо. Часто просыпаюсь от болей в животе. Потом – расстройство желудка.
Врач: – Лекарственные препараты принимали при расстройстве желудка?
Пациент: – Солол с белладонной. Но потом не стал принимать, так как мало помогает. Пил крепкий холодный чай. Становилось немного легче.
Врач: – К врачу обращались по поводу данного заболевания?
Пациент: – Нет, только сейчас.

Б

Врач: – Что вас беспокоит?
Пациент: – Меня замучили боли вот здесь (*показывает на эпигастральную область*).
Врач: – А ощущение тошноты у вас бывает?
Пациент: – Бывает.
Врач: – Тошнота сопровождается рвотой?
Пациент: – Да, бывает, что и тошнит, и рвёт.
Врач: – Когда чаще бывает рвота: утром или в течение дня?
Пациент: – И утром, и днём.
Врач: – Утром натощак или после еды?
Пациент: – Утром бывает натощак. Рвёт одной слизью, а днём, после еды, рвёт пищей.
Врач: – Через сколько времени после приёма пищи?
Пациент: – Минут через 20-30. Иногда – часа через два.

Врач: – После рвоты боль проходит или продолжается?
 Пациент: – Боль ослабевает. Становится легче.
 Врач: – Скажите, а рвота бывает пищей, съеденной накануне или недавно?
 Пациент: – Недавно.
 Врач: – Рвота бывает обильная или скудная?
 Пациент: – Обильная.
 Врач: – Какой вкус остаётся во рту после рвоты: горький или кислый?
 Пациент: – Кислый.
 Врач: – Какой запах имеют рвотные массы: кислый или гнилостный?
 Пациент: – Кислый.
 Врач: – Ощущение переполнения в подложечной области бывает?
 Пациент: – Довольно часто.
 Врач: – Ощущение вздутия живота беспокоит?
 Пациент: – Да, живот пучит, распирает.
 Врач: – Какой у вас режим питания: едите помалу и часто или помногу и редко?
 Пациент: – Редко, но помногу.
 Врач: – Сколько раз в день принимаете пищу?
 Пациент: – Один-два.
 Врач: – Часто переедаете?
 Пациент: – Часто.
 Врач: – Еда всухомятку бывает?
 Пациент: – Очень часто.
 Врач: – Почему не ходите во время обеденного перерыва в столовую?
 Пациент: – Иногда хочется почитать, а иногда ещё не хочется есть. Стараюсь поплотнее позавтракать.
 Врач: – Жажда вас беспокоит?
 Пациент: – Нет, не беспокоит.
 Врач: – Какой у вас аппетит?
 Пациент: – Когда начались боли в желудке, аппетит стал плохим. Иногда нет аппетита совсем.
 Врач: – Стул нормальный?
 Пациент: – Не совсем. То слабит, то крепит.
 Врач: – Давно страдаете нарушением стула?
 Пациент: – Нет, недавно, когда стал болеть желудок.

121. Восстановите вопросы врача по ответам пациента.

А.

1. - У меня сильно болят желудок и живот. Ничего не могу есть.
2. - На желудок давит, в желудке ноет.
3. - До еды.
4. - Несколько раз в сутки.
5. - После острой и жареной пищи.
6. - Тошнота и рвота бывают.
7. - Боли в желудке после рвоты ослабевают, а иногда проходят.
8. - Самочувствие тоже улучшается.
9. - Рвота появляется часа через два после еды.
10. - Рвота обильная.
11. - Во рту кислый вкус.
12. - Рвота бывает и натошак.
13. - Аппетит пропал. Ничего не хочется есть.
14. - Режим питания не соблюдаю.

Б.

Врач: -...?

Пациент: – У меня сильные боли в желудке.

Врач: -...?
Пациент: – Ноющие, давящие.
Врач: -...?
Пациент: – Обычно после еды.
Врач: -...?
Пациент: – Если съем что-нибудь острое или жареное.
Врач: -...?
Пациент: – Часа через два в последнее время.
Врач: -...?
Пациент: – Да, бывают и тошнота, и рвота.
Врач: -...?
Пациент: – Пищей.
Врач: -...?
Пациент: – Съеденной накануне.
Врач: -...?
Пациент: – Нет, после еды.
Врач: -...?
Пациент: – Бывает рвота пищей, съеденной недавно.
Врач: -...?
Пациент: – Обильная.
Врач: -...?
Пациент: – Кислый вкус во рту.
Врач: -...?
Пациент: – Ем редко и помногу.
Врач: -...?
Пациент: – Да, переедаю часто.
Врач: -...?
Пациент: – Нет, жажды не бывает.
Врач: -...?
Пациент: – Аппетит очень плохой. Иногда совсем не хочется есть.
Врач: -...?
Пациент: – До заболевания – нормальный.
Врач: -...?
Пациент: – Ем всё. Но очень люблю острую пищу.
Врач: -...?
Пациент: – Отрыжка бывает.
Врач: – ...?
Пациент: – Пищей.
Врач: -...?
Пациент: – Особенно после кислого и острого.
Врач: -...?
Пациент: – Есть. Такое чувство, что желудок переполнен, хотя я ничего не ел.
Врач: -...?
Пациент: – Да, живот пучит и распирает.
Врач: -...?
Пациент: – Бывают. Страдаю. Бывает, что то крепит, то слабит.
Врач: -...?
Пациент: – Уже несколько месяцев.
Врач: -...?
Пациент: – Изжога замучила.
Врач: -...?
Пациент: – Нет, лекарство от изжоги не принимал. Принимал пищевую соду.

Врач: -...?

Пациент: – Помогала. Изжога проходила. Когда повторялась, я снова принимал соду. Но изжога через некоторое время опять начиналась.

122. Восстановите вопросы врача по фрагменту записи в истории болезни.

А.

Жалобы: На несильные боли ноющего, давящего характера в эпигастральной области, возникающие после приёма острой, кислой или жареной пищи. Боли продолжаются 20-40 минут, прекращаются после приёма соды. Имеются диспептические расстройства: ослабление аппетита, рвота, отрыжка кислым, изжога, вздутие живота. Рвота приносит временное облегчение. Рвотная масса имеет кислый запах. Режим питания отсутствует: нередки еда всухомятку и переедание. Стул нерегулярный и неустойчивый.

Б.

Жалуется на появление изжоги после приёма жареной и острой пищи. Для облегчения состояния применял соду со слабым эффектом. Режим питания нарушен: нередки еда всухомятку и избыточное питание (переедание). Жалуется на ослабление аппетита, ощущение переполнения (тяжести) в подложечной области, вздутие и пучение живота. Стул нерегулярный, сон нарушен. Нарушение сна связывает с возникновением острых болевых ощущений по всему животу во время сна и расстройством стула (жидкий стул). Для ослабления болей принимал таблетки солола с белладонной со слабым эффектом, пил холодный крепкий чай. По поводу настоящего заболевания обратился к врачу впервые.

123. Представьте, что вы врач. Спросите пациента:

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

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

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

г) о времени возникновения боли (болей, тошноты, рвоты, отрыжки);

д) о продолжительности болей, времени повторения, прекращения или отсутствия перечисленных явлений;

е) бывает – не бывает (повторяется – не повторяется; беспокоит – не беспокоит; проходит – не проходит) явление (одышка, изжога, отрыжка).

124. Расположите команды в логической последовательности.

- Одевайтесь!
- Проглотите слюну!
- Разденьтесь до пояса и подойдите ко мне!
- Лягте на спину!
- Откройте рот! Покажите язык!
- Высуньте язык больше вперёд и скажите «а»!
- Повернитесь ко мне спиной!
- Лягте на кушетку!
- Лягте на правый бок!
- Повернитесь ко мне спиной!
- Больно, когда я надавливаю здесь? А когда отпускаю руку?
- Встаньте! (Вставайте!)
- Оденьтесь! (Одевайтесь!)
- А тут больно? А здесь?

Медики шутят

Если исключить из моего меню те продукты, которые не рекомендуют гастроэнтеролог, кардиолог, невролог, эндокринолог и уролог, то питаться мне можно только водой, и то – кипячёной.

15. Описание симптомов болезней выделительной системы

Базовая лексика

поясница (ж.р.)	поясничная область
	боль в пояснице (с правой, с левой стороны)
отёк / отёки (мн.)	век, лица, поясницы, ступней, голеней
лобок (м.р.)	лобковая область
пах (м.р.)	паховая область
иррадиация боли	в пах
	иррадиация боли под ребро (левое, правое)
моча	соломенно-жёлтая
	прозрачная ≠
	мутная
задержка мочи	выделение мочи ≈ мочиться ≈ мочеиспускание (ср.р.)
боли при мочеиспускании	
зуд (м.р.) зудеть ≈ чесаться	кожи, тела
судорога (ж.р.)	сводит судорогой икры, пальцы ступни
	подёргивание (ср.р.) кожи

125. Образуйте с помощью суффиксов **-оват-** / **-еват-**, обозначающих неполноту признака, слова по образцу.

Образец: красный – красноватый.

Желтый, зелёный, коричневый, синий, голубой, светлый, тёмный, мутный, серый, бледный.

126. Прочитайте однокоренные слова, объясните по их составу значение.

- 1) моча, мочевой, мочевыделение, мочеиспускание;
- 2) зуд, зудеть, зудящий;
- 3) отекает, отёк, отёчность, отёчный;
- 4) заснуть, сон, сонливость, сонный;
- 5) пояс, поясница, поясничный, опоясывающий;
- 6) утомляться, утомление, утомляемость, утомлённый.

127. От данных слов образуйте прилагательные и составьте словосочетания со словами из скобок, выбрав нужную форму.

Образец: Поясница (область) – поясничная область.

- 1) поясница (боль);
- 2) пах (область);
- 3) голова (боль);
- 4) моча (пузырь);

- 5) инфекция (природа);
- 6) комплекс (лечение);
- 7) аллергия (реакция);
- 8) сон (состояние);
- 9) отёк (лицо);
- 10) икры ног (мышца)
- 11) кожа (зуд);
- 12) безразличие (больной);
- 13) апатия (больной).

128. *Преобразуйте по образцу. Укажите, какие из словосочетаний уместнее использовать для записи в истории болезни.*

а) сухая кожа — сухость кожи

Сухой язык; сухая слизистая полости рта; одутловатое лицо; пастозная (припухшая) голень; бледные кожные покровы; отёчные конечности; отёчное лицо; скованные движения; вялый, сонливый больной.

б) зудит кожа — зуд кожи

Сходят отёки; охлаждается организм; организм истощается; нарастает гематурия; больной выздоравливает.

129. *Используя данные словосочетания, составьте предложения по моделям: «что сопровождается чем»; «что протекает с чем».*

Образец: *разрастание соединительной ткани — постепенное сморщивание почки.*

Разрастание соединительной ткани сопровождается постепенным сморщиванием почки.

Разрастание соединительной ткани протекает с постепенным сморщиванием почки.

- 1) Острый нефрит — гематурия, альбуминурия, отёки, гипертония;
- 2) Почечная эклампсия — высокое артериальное давление, большие отёки, припадки судорог, потеря сознания, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание;
- 3) Хронический нефрит — постепенное нарушение основных функций почек, развитие почечной недостаточности;
- 4) Язвенный колит — поносы, нередко кровянистые.

130. *Прочитайте текст. Определите его тему и подтемы и озаглавьте текст. Составьте письменно аннотацию.*

А.

Наиболее часто люди, страдающие заболеваниями почек, жалуются на боли в пояснице, нарушения мочеотделения, отёки, головные боли, головокружение. Могут наблюдаться также такие симптомы, как нарушение зрения, боли в области сердца, одышка, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, повышение температуры тела. Однако в ряде случаев некоторые болезни почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь и др.) могут длительное время протекать без какой-либо почечной или общей клинической симптоматики.

Если больной жалуется на боли, прежде всего следует установить их локализацию. Так, боли почечного происхождения чаще локализуются в области поясницы, при поражении мочеточников — соответственно их ходу, при поражении мочевого пузыря — над лобком. Для приступа мочекаменной болезни характерна иррадиация болей вниз, в область промежности.

Далее следует выяснить характер боли. Нужно иметь в виду, что сама почечная ткань болевых рецепторов не имеет. Боль возникает при растяжении почечной капсулы или лоханки. Тупые, ноющие боли в области поясницы ощущаются при остром

гломерулонефрите, абсцессе околопочечной клетчатки, при сердечной декомпенсации («застойная почка»), хроническом пиелонефрите (чаще одностороннем), реже – хроническом гломерулонефрите. Их возникновение объясняется растяжением почечной капсулы вследствие воспалительного или застойного набухания почечной ткани. Резкие, остро возникшие боли с одной стороны поясницы могут быть признаком инфаркта почки. Они продолжаются несколько часов или дней, а затем постепенно стихают. Довольно сильные боли могут наблюдаться также при остром пиелонефрите в тех случаях, когда вследствие воспалительного отёка мочеточника затрудняется отток мочи из почечной лоханки и возникает ее растяжение. Однако эти боли, хотя и могут быть довольно сильными, обычно имеют постоянный характер. В то же время у некоторых больных наблюдаются приступы чрезвычайно резких болей в поясничной области или ниже по ходу мочеточника, которые то усиливаются, то несколько ослабевают, т. е. имеют характер колики. Частой причиной таких болей является закупорка мочеточника камнем или его перегиб (при подвижной почке). Боли при почечной колике обычно односторонние, иррадиируют в соответствующее подреберье, а чаще всего – вниз, по ходу мочеточника, к мочевому пузырю, в мочеиспускательный канал и в половые органы. При почечной колике больные беспокойны, мечутся в постели, в то время как при болях воспалительного и другого происхождения, даже очень сильных, больные стараются лежать в постели спокойно, так как движение может усиливать боль.

Нужно установить условия, способствующие возникновению болей. Например, при почечной колике боли облегчаются после инъекции атропина, от грелки или горячей ванны. Поскольку эти меры облегчают лишь боли спастического характера, снимая спазм гладкой мускулатуры, их эффективность при почечной колике подтверждает значение спастических сокращений мочеточника и мышечных слоёв почечной лоханки в патогенезе этих болей. Боли типа почечной колики при подвижной почке могут прекращаться при изменении положения тела больного, сопровождающемся перемещением почки и восстановлением оттока мочи. Боли при остром паранефрите несколько ослабевают от пузыря со льдом, положенного на поясницу, а также от приёма амидопирина и других анальгетиков.

(По учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х. Василенко)

131. Выполните тестовые задания. Укажите верный ответ.

№п/п	Тезис	Да	Нет
1	Больные, страдающие заболеваниями почек, жалуются на боли в пояснице, нарушения мочеотделения, отёки, головные боли, головокружение	А	Б
2	При заболеваниях почек отсутствуют такие симптомы, как нарушение зрения, боли в области сердца, одышка, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, повышение температуры тела	А	Б
3	В ряде случаев некоторые заболевания почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь и др.) могут длительное время протекать бессимптомно	А	Б
4	Боли почечного происхождения чаще локализуются над лобком	А	Б
5	Для приступа мочекаменной болезни характерна иррадиация болей вниз, в область промежности	А	Б
6	Резкие, остро возникшие боли с одной стороны поясницы могут быть признаком инфаркта почки и продолжаться несколько часов или дней	А	Б
7	При почечной колике больные беспокойны, мечутся в постели	А	Б
8	При болях воспалительного и другого происхождения, даже очень сильных, больные стараются лежать в постели спокойно, так как движение может усиливать боль	А	Б

Б.

При многих заболеваниях почек может нарушаться мочеотделение, что проявляется в изменении как общего объёма мочи, выделяемой за сутки, так и суточного ритма отделения мочи.

Выделение мочи за известный промежуток времени называется *диурезом*. Диурез может быть положительным (больной в течение суток выделяет мочи больше, чем выпивает жидкости) и отрицательным (обратное соотношение). Отрицательный диурез наблюдается при задержке в организме жидкости кожей и лёгкими (например, в жаркой сухой внешней среде). Положительный диурез наблюдается при схождении отёков, после приёма мочегонных и в ряде других случаев. Расстройство мочеиспускания называется *дизурией*.

Увеличение суточного объёма мочи (более 2 л.) называется *полиурией*. Полиурия может иметь как почечное, так и внепочечное происхождение. Она наблюдается при обильном питье жидкости, в период схождения сердечных или почечных отёков, после приёма мочегонных средств. Длительная полиурия с высокой относительной плотностью мочи характерна для сахарного диабета. Стойкая полиурия с выделением мочи с низкой относительной плотностью (гипостенурия) обычно является симптомом серьёзного почечной болезни: хронического нефрита, хронического пиелонефрита, почечного артериосклероза и т.д. Полиурия в этих случаях свидетельствует о далеко зашедшей болезни с развитием почечной недостаточности и снижением реабсорбции в почечных канальцах.

Уменьшение объёма выделяемой за сутки мочи ниже 500 мл называется *олигурией*. Так, она может наблюдаться при ограниченном потреблении жидкости, при пребывании в сухом жарком помещении, при усиленном потоотделении, сильной рвоте, профузном поносе, в период декомпенсации у сердечных больных. Однако в ряде случаев олигурия является следствием болезней почек и мочевыводящих путей (почечная олигурия): острого нефрита, острой дистрофии почек при отравлении сулемой и т. д.

Полное прекращение выделения мочи называется *анурией*. Анурия, продолжающаяся в течение нескольких дней, грозит развитием уремии и смертью больного.

В некоторых случаях отделение мочи почти не нарушено, но анурия возникает вследствие наличия препятствия в мочевыводящих путях (мочеточнике или мочеиспускательном канале) – закупорка камнем, воспалительный отёк слизистой оболочки, прорастание злокачественной опухоли. Она обычно сопровождается сильной болью в пояснице и по ходу мочеточников из-за растяжения почечных лоханок и мочеточников; нередко экскреторная анурия сопровождается почечной коликой.

Почечная анурия может иметь и рефлекторное происхождение, например, при сильных болях в случаях ушиба, перелома конечностей и т.д. От анурии следует отличать задержку мочи, когда больной не в состоянии опорожнить мочевой пузырь. Это наблюдается, например, при сдавливании или повреждении спинного мозга, в бессознательном состоянии.

В ряде случаев наблюдается учащённое мочеиспускание – *поллакиурия*. У здорового человека мочеиспускание в течение дня происходит 4 - 7 раз, объём выделяемой мочи при этом колеблется в среднем от 200 до 300 мл (1000 - 2000 мл в сутки). Учащенные позывы на мочеиспускание с выделением каждый раз незначительного объёма мочи обычно являются признаком цистита. У здорового человека все 4-7 мочеиспусканий происходят в течение дня, ночью необходимость в мочеиспускании появляется не более одного раза. При поллакиурии частые позывы на мочеиспускание возникают не только днём, но и ночью.

При некоторых заболеваниях мочевого пузыря и уретры может иметь место затруднённое и болезненное мочеиспускание. Нередко больные обращаются к врачу с жалобами на изменение окраски мочи, появление в ней мути, примеси крови.

(По учебнику «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. проф. В.Х. Василенко)

132. *Отвечайте по тексту на вопросы.*

1. В чём проявляется нарушение мочеотделения?
2. Каким может быть диурез?
3. Как называется расстройство мочеиспускания?
4. В каких случаях наблюдается полиурия?
5. Следствием чего является олигурия?
6. Как называется полное прекращение выделения мочи?
7. Чем обычно сопровождается анурия?
8. Что следует отличать от анурии?
9. Как называется учащённое мочеиспускание?
10. Сколько раз в сутки и когда происходит мочеиспускание у здорового человека?
11. Чем обычно являются учащённые позывы на мочеиспускание с выделением каждый раз небольшого объёма мочи?
12. На что обычно жалуются больные при некоторых заболеваниях мочевого пузыря и уретры?

133. *а) соотнесите термины и их описание.*

гематурия	моча цвета мясных помоев
дизурия	учащенное мочеиспускание
олигурия	задержка мочи
анурия	расстройство мочеиспускания
поллакиурия	выделение малого объёма мочи тёмного цвета

б) Составьте с ними предложения, используя модель «что – это что».

134. *Выпишите из текста в виде фрагмента анамнеза заболевания жалобы больного на 1) полиурию или 2) поллакиурию. Устно перечислите симптомы заболеваний.*

16. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней выделительной системы

135. *Сравните типичные жалобы больных, имеющих симптомы заболеваний выделительной системы, и соответствующие записи симптомов в истории болезни.*

Жалобы	Запись симптомов в ИБ
Болят в пояснице	Боль (боли) в поясничной области
Ноет в пояснице справа/слева	Ноющая боль в поясничной области справа/слева
Боль отдаёт под правое/левое ребро	Боль иррадирует в область правого/левого подреберья
Боль отдаёт в правый/в левый пах	Боль иррадирует (иррадиация боли) в правую/левую сторону паховой области
Отекают веки, лицо, ноги, туловище, поясница	Отёк (отёчность) век, лица, голеней, туловища, поясничной области
Сводит судорогой икры ног, пальцы ног	Судорога икроножных мышц, пальцев ступни
Боль (резь), когда мочусь / при мочеиспускании	Боль режущего характера (режущая боль) при мочеиспускании
Зудит, чешется кожа, тело	Зуд кожи, тела
Болят голова	Головная боль

136. Соотнесите план беседы с больным и вопросы врача.

<i>План</i>	<i>Вопросы врача</i>
<p>а) жалобы больного;</p> <p>б) характер болей;</p> <p>в) время их появления;</p> <p>г) место локализации болей;</p> <p>д) иррадиация болей;</p> <p>е) наличие болей и рези при мочеиспускании;</p> <p>ж) наличие задержки мочи;</p> <p>з) наличие частых мочеиспусканий;</p> <p>и) цвет мочи;</p> <p>к) другие жалобы;</p> <p>л) место появления отёков;</p> <p>м) время их появления;</p> <p>н) наличие кожного зуда, тошноты и рвоты, головной боли;</p> <p>о) нарушение сна, аппетита, зрения;</p> <p>п) наличие одышки и условия её появления;</p> <p>р) история заболевания;</p> <p>с) время начала заболевания;</p> <p>г) характер начала заболевания;</p> <p>у) предполагаемая причина заболевания, со слов больного;</p> <p>ф) перенесённые заболевания перед настоящим заболеванием;</p> <p>х) перенесённые в прошлом заболевания (ангина, скарлатина, малярия, туберкулёз лёгких и др.);</p> <p>ц) наличие хронических гнойно-воспалительных заболеваний (хронического тонзиллита, хронического отита).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. На что вы жалуетесь? 2. Где вы чувствуете боли? 3. Какие боли вы ощущаете: острые или тупые, ноющие? 4. Боли постоянные или схваткообразные? 5. Когда появляются боли: когда двигаетесь или в покое? 6. Мочеиспускание частое или редкое? 7. Сколько раз в день? 8. Ночью мочитесь? 9. Сколько раз встаёте ночью? 10. Какое количество мочи выделяется за один раз? 11. Какого цвета моча: соломенно-жёлтого, зелёного, буро-красного? 12. Моча мутная или прозрачная? 13. Что вас ещё беспокоит? 14. Где у вас отёки? Покажите. 15. Когда появились отёки? 16. Отёки долго держатся или быстро исчезают? 17. Вас беспокоит кожный зуд? 18. В какой части тела бывает кожный зуд? 19. Тошнота и рвота бывают? 20. Тошнота и рвота связаны с приёмом и характером пищи или нет? 21. Головная боль бывает? 22. Какой у вас сон? 23. А аппетит? 24. На нарушение зрения жалуетесь? 25. Зрение ухудшается временами или ухудшилось и не улучшается? 26. Одышка есть? 27. Когда появляется одышка: при физических нагрузках или в покое? 28. Когда вы заболели? 29. Какие признаки болезни появились раньше, какие – позже? 30. Как началось заболевание: постепенно или внезапно? 31. С чем связываете ваше заболевание? 32. Какие заболевания вы перенесли перед этим заболеванием? 33. Ангина у вас была? 34. Какие заболевания перенесли в прошлом? 35. Страдаете хроническими заболеваниями: тонзиллитом, воспалением среднего уха? 36. У вас часто болят зубы? 37. Ваши родственники страдали заболеваниями почек?

137. 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 каждый период;
 - з) характер работы;
 - и) условия, в которых работает;
 - к) вредные привычки и т.д.

138. Прочитайте диалог в лицах. Письменно составьте анамнез заболевания.

А.

Врач: – На что вы жалуетесь?

Пациент: – У меня сильно болт голова и поясница.

Врач: – Какие у вас боли: острые или тупые?

Пациент: – Боли тупые.

Врач: – Какого характера у вас боли?

Пациент: – Иногда схваткообразные. Схватит, а потом отпустит.

Врач: – Когда появляются боли: когда двигаетесь или в покое?

Пациент: – Поясница болит и когда двигаюсь, и когда лежу, не двигаясь.

Врач: – Куда отдают боли?

Пациент: – Боли отдают вниз, в пах.

Врач: – При мочеиспускании вы ощущаете боль или резь?

Пациент: – Боли и резь бывают.

Врач: – Задержка мочи бывает?

Пациент: – Иногда бывает.
 Врач: – Мочеиспускания частые или редкие?
 Пациент: – Сначала мочеиспускания были частые.
 Врач: – Какой объём мочи выделяется за один раз?
 Пациент: – Мало.
 Врач: – Какого цвета моча: соломенно-жёлтого, зелёноватого, красноватого?
 Пациент: – Красноватого.
 Врач: – Моча мутная или прозрачная?
 Пациент: – Мутная.
 Врач: – У вас отёки бывают?
 Пациент: – У меня отекают лицо и ноги.
 Врач: – Когда появились отёки?
 Пациент: – Отёки появились через 2-3 недели после начала болезни.
 Врач: – Вас беспокоит кожный зуд?
 Пациент: – Иногда зудит тело.
 Врач: – В какой части тела бывает кожный зуд?
 Пациент: – В области поясницы.
 Врач: – Тошнота или рвота бывают?
 Пациент: – Иногда тошнит и рвёт.
 Врач: – Какой у вас сон?
 Пациент: – Плохой. Часто бывает бессонница.
 Врач: – А аппетит?
 Пациент: – Аппетита нет совсем.
 Врач: – На нарушение зрения жалуетесь?
 Пациент: – Зрение стало хуже.
 Врач: – Одышка бывает?
 Пациент: – Да, бывает.
 Врач: – Когда появляется одышка: при физической нагрузке или в покое?
 Пациент: – Во время движения.

Б.

- Что вас беспокоит?
- У меня болят поясница и голова.
- Какого характера боли в пояснице: острые или тупые?
- Тупые.
- Постоянные или приступообразные?
- Постоянные. В пояснице постоянно ноет. Тупые боли.
- Боли отдают куда-нибудь?
- Однажды был приступ острых болей в пояснице. Боли отдавали вниз, в пах. Боли прекратились так же неожиданно, как и появились.
- Боли и рези при мочеиспускании ощущаете?
- Да, бывают резь и боль.
- Задержка мочи бывает?
- Нет.
- Какого цвета моча?
- Как обычно, но мутная.
- Когда у вас появились отёки под глазами?
- Только сегодня.
- А раньше не замечали отёков на лице?
- Нет, не замечал.
- Тошнота, рвота бывают?
- Бывают.
- Что вас ещё беспокоит?

- Нет аппетита. И бессонница.
- А одышка беспокоит?
- Бывает, особенно, когда двигаюсь.
- А какие признаки болезни появились в самом начале?
- Боли в пояснице. Повысилась температура. Появились резь и боль при мочеиспускании.
- А потом? Какие жалобы появились у вас потом?
- – Потом стала часто болеть голова, обнаружили повышение давления.
- До настоящего заболевания были жалобы на тошноту, рвоту, неприятный запах изо рта?
- Нет.

139. По ответам пациента восстановите вопросы врача.

А.

- 1) У меня сильно болят голова и поясница.
- 2) Боли тупые.
- 3) Боли постоянные, ноющие.
- 4) Поясница болит и когда двигаюсь, и когда лежу, не двигаясь.
- 5) Иногда задерживается (моча).
- 6) Сначала мочеиспускания были часто.

Б.

- ...
- У меня болит поясница.
- ...
- Вся поясница: и слева и справа.
- ...
- Нет, не сильные, но постоянные.
- ...
- Отдают сюда, в бедро.
- ...
- Иногда бывают рези.
- ...
- Цвет мочи как обычно, желтый.
- ...
- Днем раз семь и ночью один – два раза.
- ...
- Думаю, 100 – 200 мл.
- ...
- Отеки бывают.
- ...
- Отеки появились сразу, как заболел.
- ...
- Отекают веки и все лицо.
- ...
- Утром.
- ...
- Во второй половине дня они исчезают, а утром появляются опять.
- ...
- Заболел месяца два назад.
- ...
- Среди родственников заболеваниями почек никто не страдал.

140. Прочитайте описание начала заболевания, преобразуйте его во фрагмент анамнеза болезни и запишите.

Перед тем как заболеть, больной перенёс ангину. Через несколько дней после выздоровления у него снова поднялась температура, появились отёки на лице и на ногах. Начались 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.

Рекомендованная литература

Основная

1. Алексеенко Т.Н., Васецкая Л.И. Практикум по курсу «Профессиональные диалоги «Врач – пациент»: учебно-методическое пособие для иностр.студентов-медиков (англоязычной формы обучения): 3-е изд. / Т.Н. Алексеенко, Л.И. Васецкая. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2015. – 84 с.
2. Алексеенко Т.Н., Васецкая Л.И. Практическое пособие по грамматике русского языка. Медико-биологический профиль обучения: Учебное пособие. – Х., ХНУ имени В.Н. Каразина, 2008. – 188 с.
3. Алексеенко Т.Н. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы. Медицинский профиль: учебное пособие / Т.Н. Алексеенко, Л.И. Васецкая, Т.Е. Манивская. – 2-е изд., доп. – Х., ХНУ имени В.Н. Каразина, 2013. – 128 с.
4. Русский язык. Пособие по научному стилю речи для студентов 3-4 курсов медико-фармацевтического профиля. / Филянина Н.Н. и др. – Х.: Издательство НФаУ, 2010. – 319 с.

Дополнительная

1. Аннотирование. Общая характеристика процесса. Виды аннотаций // Справочник библиографа.– СПб, 2002.– С. 322 – 335;
2. Бахтина Л.Н. и др. Обучение реферированию научного текста.– М.: Изд-во Моск.ун-та, 1988. – 119 с.
3. Бахтина Л.Н. и др. Обучение реферированию научного текста: Учеб. пособие для иностранцев, изучающих русский язык / Л.Н.Бахтина, И.П.Кузьмич, Н.М.Лариохина. – М.: Изд-во МГУ, 1988. – 118 с.
4. Воронина Д.Д.Обучение аннотированию и реферированию / Д.Д.Воронина. – М.: Изд-во МГУ, 1991.– 80 с.
5. Гапочка И.К., Прохорова И.О. Типовые тесты по русскому языку как иностранному. Второй сертификационный уровень. Профессиональный модуль «Медицина. Биология». – М.– СПб: Златоуст, 2001.– 80 с.
6. Дьякова В.Н. Диалог врача с больным: [пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков] / В.Н. Дьякова. – С.-Пб.: Златоуст, 2008. – 228 с.
7. Дьякова В.Н. Подготовка к клинической практике / В.Н. Дьякова. – С.-Пб.: Златоуст, 2008. – 312 с.
8. Задания по русскому языку для иностранных учащихся III курса. Аннотирование.– Х.: ХМИ, 1987.– 26 с.
9. Куриленко В.Б. Подготовка к клинической практике: [учебное пособие по русскому языку для студентов-медиков] / В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Т.А. Смолдырева. – М.: Экон-информ, 2004. – 120 с.
10. Куриленко В.Б. Учимся читать и говорить о физиологическом процессе / В.Б. Куриленко, Т.А. Смолдырева. – М.: Изд-во РУДН, 2003. – 120 с.
11. Лукьянова Л.В. Русский язык для студентов-медиков / Л.В. Лукьянова. – С.Пб.: Златоуст, 2008. – 120 с.
12. Методические указания по русскому языку для студентов-иностранцев III-IV курсов лечебного факультета. – Х.: ХМИ, 1987.– 43 с.
13. Русский язык. Пособие по научному стилю речи на завершающем этапе обучения русскому языку иностранных студентов 3 курса / Л.А.Субота, Г.В. Аргунова, Т.В. Гаврюшенко, Т.В. Крысенко, В.В.Цыганенко. Х.: Майдан, 2009.– 208 с.
14. Хейлик В.Д. Учимся записывать лекции: Учеб. пособие по русскому языку для иностр. студентов медико-биологического профиля. – Запорожье, 2014. – 125 с.

Словари, справочники, источники

1. Абрамов Н. Словарь русских синонимов и сходных по смыслу выражений / Н. Абрамов. – М.: Русские словари, 1999. – 431 с.
2. Ахманова О.С. Словарь омонимов русского языка / О.С. Ахманова. – М.: Русский язык, 1986. – 448 с.
3. Даль В.И. Иллюстрированный толковый словарь русского языка / В.И. Даль. – М.: ЭКСМО, 2007. – 352 с.
4. Заликина Л.С. Уход за больными: Учебник / Л.С. Заликина. – М.: МИА, 2008. – 201 с.
5. Львов М.Р. Словарь антонимов русского языка / М.Р. Львов. – М.: Русский язык, 1985. – 384 с.
6. Ожегов С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов. – М.: Русский язык, 1990. – 924 с.
7. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. / В.Х. Василенко, А.Л. Гребнева, под ред. В.Х. Василенко. – М.: Медицина, 1989. – 512 с.
8. Словарь иностранных слов ; под ред. В.В. Пчелкина, Л.Н. Комарова. – М.: Русский язык, 1989. – 624 с.

Содержание

От авторов.....	3
1. Паспортные данные больного. Диалог врача с больным по паспортной части медицинской карты.....	4
2 Заполнение паспортной части титульного листа медицинской карты.....	9
3-4. Боль и её характеристики. Общие жалобы больного. Моделирование диалога-расспроса больного по общим жалобам	14
5. Описание симптомов болезней дыхательной системы	19
6. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней органов дыхания.....	23
7. Описание симптомов болезней сердечно-сосудистой системы	28
8. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней сердечно-сосудистой системы	32
9. Описание симптомов болезней и травм костной системы	36
10. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней и травм костной системы	41
11. Описание симптомов болезней нервной системы	45
12. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней нервной системы	51
13. Описание симптомов болезней пищеварительной системы.....	57
14. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней пищеварительной системы.....	62
15.Описание симптомов болезней выделительной системы	68
16. Моделирование диалога-расспроса больного, имеющего симптомы болезней выделительной системы	72
Рекомендованная литература.....	78
Содержание.....	80

Навчальне видання

**Дегтярьова Клавдія Віталіївна
Владимирова Валентина Іванівна**

**Професійне спілкування:
лікар – пацієнт**

навчальний посібник з російської мови як іноземної
для студентів-іноземців вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації,
що навчаються по спеціальності 222 «Медицина»

(російською мовою)

Друкується в авторській редакції
Коректура авторська

Підписано до друку 10.09.2018 р.
Формат 60x84/8.

Папір офсетний. Гарнітура «Times New Roman».
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 9,53.
Тираж 300 примірників. Замовлення № 418

Видавець
ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс»
36039, м. Полтава-39, вул. Пушкіна, 103, к. 102.
Тел./факс (0532) 50-80-61. Е-mail: upts@ukrpost.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ПЛ № 9 від 20.06.2001 р.