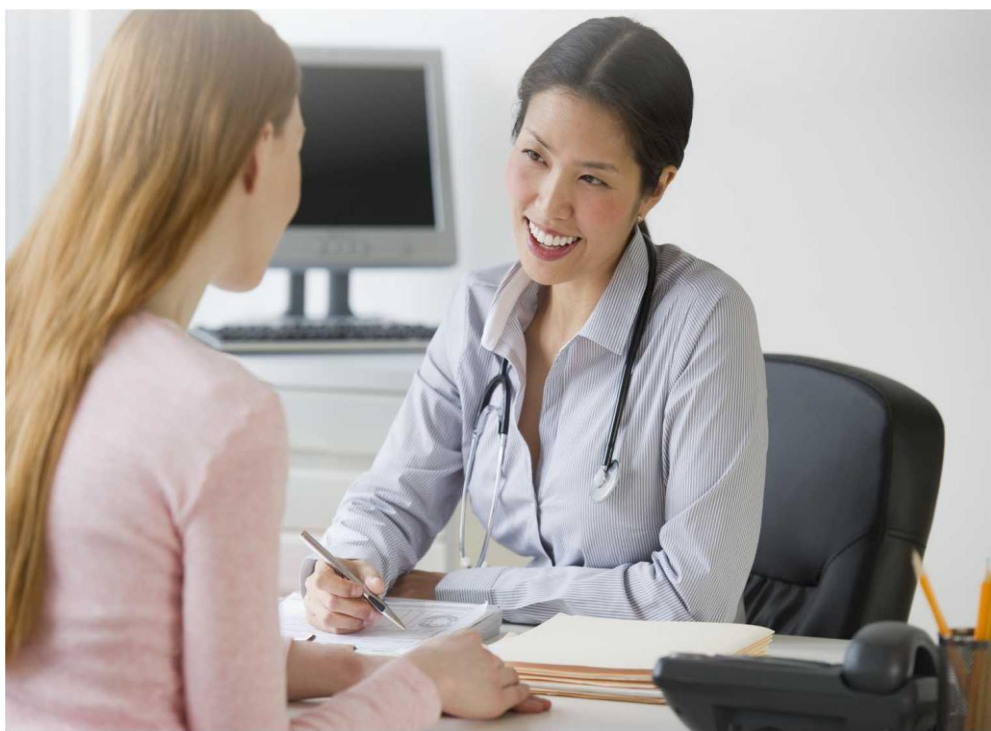


Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Астраханская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России

А.Х. Сатретдинова, Г.А. Самохина

ЯЗЫКОВАЯ ПОДГОТОВКА К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ
для иностранных студентов 3-4 курсов



Астрахань-2012

УДК 80:81

ББК 81.2

ЯЗЫКОВАЯ ПОДГОТОВКА К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ для иностранных студентов 3-4 курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / А.Х. Сатретдинова, Г.А. Самохина, – Астрахань: Изд-во ГБОУ ВПО АГМА, 2011 г. – 113 с.

Цель учебного пособия – сформировать у иностранных студентов-медиков навыки устной и письменной профессиональной речи, ведения диалога со стационарным больным, оформления Истории болезни.

Учебное пособие состоит из четырех разделов: «Методы клинического обследования», «Назначение лечения», «Оформление Истории болезни», «Работа с текстами» и Приложения, включающего рекомендации к ведению диалога врача с пациентом и оформлению Истории болезни.

Предназначено для работы с иностранными студентами медицинских вузов 3-4 курсов, обучающихся на лечебном факультете.

Рецензенты: кандидат филологических наук, профессор АГМА Татаринова Л.А. (заведующая кафедрой иностранных языков педиатрического факультета с курсом латинского языка); кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования АГМА Ахминеева А.Х.

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом ГБОУ ВПО АГМА.

© А.Х. Сатретдинова,
Г.А. Самохина

© ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
Раздел I. МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ	5
Занятие 1. Субъективное и объективное обследование больного.....	5
Занятие 2. Субъективное обследование больного. Жалобы больного. История настоящего заболевания.....	11
Занятие 3. Субъективное обследование больного. Анамнез жизни. Часть I.....	21
Занятие 4. Субъективное обследование больного. Анамнез жизни. Часть II.....	28
Занятие 5. Объективное обследование больного.....	37
Раздел II. НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ	45
Занятие 1. Методы лечения заболевания.....	45
Занятие 2. Рекомендации врача.....	54
Раздел III. ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	66
Занятие 1.....	66
Раздел IV. РАБОТА С ТЕКСТАМИ	78
Занятие 1.....	78
Занятие 2.....	81
Занятие 3.....	83
Занятие 4.....	85
Занятие 5.....	89
Занятие 6.....	92
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 1	97
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 2	99
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 3	101
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 4	103
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 5	105
ПРИЛОЖЕНИЕ	109

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данное пособие адресовано студентам-иностранцам 3-4 курсов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», для подготовки к общению с пациентами во время клинической практики.

Цель пособия – сформировать у иностранных студентов-медиков навыки устной и письменной профессиональной речи, речевого поведения в профессиональных ситуациях, ведения диалога со стационарным больным, понимания и языковой реакции на разговорную речь пациента. Эти навыки необходимы иностранным студентам-практикантам как для устного общения с больными, так и для записи в медицинскую карту (Историю болезни) субъективных и объективных данных о состоянии больного.

Учебное пособие состоит из четырех разделов: «Методы клинического обследования», «Назначение лечения», «Оформление Истории болезни», «Работа с текстами» и Приложения, включающего рекомендации к ведению диалога врача с пациентом и оформлению Истории болезни. Каждый раздел включает в себя различные по тематике тексты: «Методы клинического обследования больного», «Анамнез жизни», «Субъективные методы обследования пациента», «Лечение заболевания» и др.

Специальные тексты пособия составлены на базе учебников по медицине (пропедевтика). Содержание текстов включает определение заболевания и его симптомов, описание причин заболевания, жалобы больного, клиническую картину и рекомендации по лечению данного заболевания.

Большое внимание в пособии уделяется формированию умений диалогической речи. Каждый раздел включает в себя диалоги врача с пациентами по данной теме, направленные на обучение формулированию точных смысловых вопросов врача пациенту, что являются важнейшей составной частью обследования больного и уточнения диагноза заболевания.

Пособие содержит предтекстовые задания, включающие лексический минимум, грамматический комментарий, лексико-грамматические задания, необходимые для понимания текста; послетекстовые, подготавливающие студентов к диалогу с пациентом. Каждое занятие завершается заданиями для самостоятельной работы, направленными на проверку усвоения содержания темы и ее лексико-грамматического материала. В пособие включены и задания для рубежного контроля.

Система заданий пособия способствует развитию всех видов речевой деятельности учащихся: аудирования (восприятие на слух устной разговорной речи пациента); говорения (общение врача с пациентами и коллегами); письма (оформление записей в Истории болезни) и чтения (получение необходимой информации из источника – текста, записей в медицинской карте).

РАЗДЕЛ I МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ



ЗАНЯТИЕ 1 СУБЪЕКТИВНОЕ И ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

клиническое исследование

расспрос больного

сведения = данные

ощущение

изменение

отклонение

особенность

перкуссия (выстукивание)

аускультация (выслушивание)

пальпация (ощупывание)

наблюдение

основная болезнь

сопутствующая болезнь

осложнение

выяснять – выяснить (что?)

обнаруживать – обнаружить (что?)

испытывать – испытать (что?)

протекать

течение заболевания

переносить – перенести (заболевание, боль, лекарства, антибиотики)

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Замените словосочетания ГЛ. + СУЩ. на СУЩ. + СУЩ. по модели.*

Модель: измерять температуру тела – *измерение температуры тела.*

а) расспрашивать больного, ощущать боль и тошноту, осматривать пациента, выслушивать сердце и лёгкие, выстукивать грудную клетку, ощупывать живот, исследовать больного, наблюдать больного, лечить больного.

б) заболевание возникает, заболевание протекает, медицинский персонал наблюдает, болезнь развивается.

Задание 2. *Найдите синонимы.*

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. ощущение | а) работники |
| 2. анамнез | б) специфика |
| 3. сведения | в) результат |
| 4. симптомы | г) чувство |
| 5. персонал | д) информация |
| 6. эффект | е) история |
| 7. особенность | ж) признаки |

Задание 3. *Найдите синонимы.*

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. испытывать | а) узнавать |
| 2. относиться | б) принадлежать |
| 3. возникать | в) чувствовать |
| 4. протекать | г) быть |
| 5. находиться | д) появляться |
| 6. выяснять | е) развиваться |

Задание 4. *Вставьте нужный глагол в правильной форме.*

Глаголы для справок: подвергаться, испытывать, протекать, возникнуть, проявляться, относиться, собрать, находиться.

1) Ощущения боли или тошноты, которые больной, к субъективным симптомам.

2) Болезнь без осложнений.

3) При расспросе больного врачу необходимо анамнез болезни, т.е. подробные сведения о том, когда заболевание, какими симптомами оно и как до момента исследования.

4) В течение заболевания больной обычно под наблюдением медицинского персонала и повторному обследованию.

Задание 5. *Измените предложения, заменяя подчёркнутые слова синонимами.*

1) Больной чувствует боль в груди, которая становится сильнее при движении. 2) Во время беседы с больным врач получил информацию о начале и течении его болезни. 3) Аускультация позволила врачу найти

серьёзные изменения в сердце пациента. 4) Чувство тошноты обычно появляется после еды. 5) Ощущения, которые испытывает больной, принадлежат к субъективным симптомам. 6) Рентген позволил найти нарушения в строении лёгких больного.

Задание 6. Прочитайте текст и назовите основные методы клинического обследования больного.

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Клиническое обследование больного делится на 2 части:

1. Субъективное обследование

Это расспрос больного. Сначала выясняют жалобы больного. Ощущения боли или тошноты, которые испытывает больной, относятся к субъективным симптомам. Затем необходимо собрать анамнез болезни, т.е. подробные сведения о том, когда возникло заболевание, какими симптомами оно проявлялось и как протекало до момента исследования.

После этого собирают сведения о жизни больного, перенесённых им заболеваниях. Эти сведения называют анамнезом жизни.

2. Объективное обследование - это обследование, проводимое при помощи различных диагностических способов (осмотр, измерение температуры тела, выстукивание, выслушивание, ощупывание, лабораторные, рентгенологические исследования и др.). Оно позволяет обнаружить изменения в организме, отклонения в строении и функции органов, о которых больной мог и не знать.

В течение заболевания больной обычно находится под наблюдением медицинского персонала и подвергается повторному обследованию, при котором отмечают изменения в субъективном и объективном состоянии больного, определяется направление развития болезни, проверяется эффект лечения. Это данные о течении болезни.

Все данные расспроса и объективного обследования больного, сведения о течении болезни (дневник), а также назначаемое лечение записываются, что и составляет историю болезни. На заглавном листе её ставят полный диагноз: основная болезнь, сопутствующая и осложнения (если таковые имеются). В конце истории болезни, по окончании наблюдения за больным, пишут заключение, или эпикриз, где отмечают особенности заболевания и результаты проведённого лечения.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Ответьте на вопросы.

- 1) Из каких частей состоит клиническое обследование больного?
- 2) Что входит в субъективное обследование больного?
- 3) Что значит собрать анамнез болезни?
- 4) Что такое объективное обследование больного?
- 5) Какие методы объективного обследования больного вы знаете?
- 6) Что составляет историю болезни?

7) Как вы думаете, какое обследование больного, субъективное или объективное, позволяет более точно поставить диагноз?

Задание 2. Укажите соответствия.

1. субъективное обследование;
2. объективное обследование;
3. субъективные симптомы;
4. анамнез болезни;
5. анамнез жизни;
6. течение болезни;
7. эпикриз;

- а) подробные сведения о начале, симптомах и течении заболевания;
- б) сведения о жизни больного, перенесённых им заболеваниях;
- в) изменения в субъективном и объективном состоянии больного, развитие болезни;
- г) заключение;
- д) исследование, проводимое при помощи различных диагностических способов;
- е) расспрос больного;
- ж) ощущения, которые испытывает больной.

Задание 3. Закончите предложения.

- 1) Ощущения боли или тошноты, которые испытывает больной, относятся к ...
- 2) Объективное обследование больного проводится при помощи ...
- 3) Объективное обследование позволяет обнаружить ...
- 4) В течение заболевания больной обычно подвергается повторному обследованию, при котором ...
- 5) На заглавном листе истории болезни ставят полный диагноз: ...
- 6) В конце истории болезни, по окончании наблюдения за больным, пишут заключение или эпикриз, где отмечают ...

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Задание 1. Прочитайте план расспроса больного для выяснения его паспортных данных.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Образование (среднее, среднее специальное, высшее, незаконченное высшее).
4. Семейное положение (женат, холост, замужем, не замужем, разведён, разведена, вдовец, вдова).
5. Профессия, специальность, должность или занятие.
6. Место работы (учёбы).
7. Домашний адрес постоянного места жительства.

8. Домашний телефон.

9. Домашний адрес и телефон родственников.

Задание 2. Пользуясь таблицей, сообщите о месте работы больного.
с предлогом **В** с предлогом **НА**

университет, техникум, школа,
дорога, кинотеатр, театр музей, аптека,
больница, поликлиника, роддом,
парикмахерская, библиотека,
магазин, столовая, мастерская.
детсад, буфет, ресторан,

телевидение, железная
завод, фабрика, стадион, радио,
стройка, склад, вокзал.

Задание 3. Какую запись нужно сделать в графе «Образование»
медицинской карты, если больной:

окончил среднюю школу;

не окончил среднюю школу;

окончил техникум;

не окончил техникум;

окончил институт, университет, академию;

не окончил институт, университет, проучившись там два года и более.

Задание 4. Подберите слова, обозначающие семейное положение
больного или больной, если:

у него есть жена;

у него нет и не было жены;

он развёлся с женой;

его жена умерла;

у неё есть муж;

у неё нет и не было мужа;

она развелась с мужем;

её муж умер.

Задание 5. Сформулируйте реплики-вопросы врача к следующим
ответам больного:

-

- Степанов.

-

- Андрей Викторович.

-

-42 года.

-

- Высшее.

-

- Инженер по технике безопасности на заводе холодильного
оборудования.

-
- Улица Звездная, дом 9, квартира 18.
-
- 52-12-43.
-
- Да, есть. Домашний адрес и телефон те же.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. Прочитайте диалог врача с больным, заполните схему паспортных данных больного.

- Скажите, пожалуйста, как ваша фамилия?
- Рыбакова.
- Наталья Петровна?
- Да, Наталья Петровна.
- Возраст? Сколько вам полных лет?
- 36.
- Ваш домашний адрес?
- Улица Белинского, дом 38, квартира 17.
- Домашний телефон у вас есть?
- Есть: 56-37-15.
- Вы работаете?
- Работаю.
- Где вы работаете?
- На кондитерской фабрике.
- Ваша профессия или должность?
- Кондитер.
- Родственники в городе есть?
- Да, они живут со мной.

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ БОЛЬНОГО

1. Фамилия, имя, отчество

2. Пол _____

3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до 1 месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

вписать адрес, указав для приезжих – область, район, населенный пункт,

адрес родственников

и № телефона

5. Место работы, профессия или должность, служебный телефон

Задание 2. *Вставьте подходящий по смыслу глагол.*

Слова для справок: подвергается, протекает, находится, испытывает, собирает.

1. Болезнь без осложнений. 2. При расспросе больного врач анамнез болезни. 3. В течение заболевания больной под наблюдением медицинского персонала. 4. Больной боль в желудке и тошноту. 5. Больной повторному исследованию.

Задание 3. *Укажите соответствия.*

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. семейное положение | а) Среднее |
| 2. образование | б) Женат |
| 3. профессия | в) Завод «Прогресс» |
| 4. место работы | г) Инженер |
| 5. возраст | д) 43 года |

Задание 4. *Дайте определение понятий:*

Степень инфицированности, дизурия, диспепсия, цианоз, пальпация, перкуссия, консистенция, аускультация, рецидив, конституция, ремиссия.

Задание 5. *Образуйте существительные с суффиксом *ость* по образцу и составьте с ними словосочетания.*

Образец: **плотный – плотность**

Влажный, ломкий, исчерченный, инфицированный, наследственный, интенсивный, продолжительный, вредный, регулярный, переносимый, калорийный, длительный, инвалидный, сезонный, болезненный, подвижный, последовательный, эффективный.

Задание 6. *Назовите глаголы, от которых образованы отглагольные существительные. Составьте предложения, употребляя данные глаголы и отглагольные существительные.*

Иррадиация, описание, обезболивание, образование, пребывание, вступление, локализация, перенапряжение, изложение, осложнение, высыпание, изъязвление, курация, поступление, злоупотребление.

ЗАНЯТИЕ 2

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

сведения (о чём?)
наличие (чего?)
состояние
развитие
рецидив
обострение
ремиссия
появление = возникновение
влияние (чего?) (на кого/что?)
выяснять – выяснить (что?)
отражать – отразить (что?)
уточнять – уточнить (что?)
уточнение
точный
проводить (что?) исследования, лечение
устанавливать – установить (что?) диагноз
причины заболевания
подвергаться (чему?) обследованию
протекать (как?) остро, бессимптомно
течение заболевания
ощущать = чувствовать (что? где?)
возникать = появляться (когда? где?)
локализоваться (где?)
иррадиировать = отдавать (куда?)

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Измените словосочетания по модели.*

Модель: устанавливать причину болезни - когда устанавливают причину болезни – при установлении причины болезни.

ГРАММАТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Предлог ПРИ употребляется для обозначения времени или условия действия и синонимичен союзам КОГДА и ЕСЛИ:

При установлении причины болезни = Когда устанавливают причину болезни ...

При отставании в развитии = Если ребёнок отстаёт в развитии ...

а) расспрашивать о течении болезни –

б) выяснять причины заболевания –

- в) употреблять алкоголь –
- г) подозревать туберкулёз –
- д) появляется кашель –
- е) возникают боли –
- ж) рождается ребёнок –
- з) наступает рецидив –

Задание 2. *Замените следующие словосочетания активными и пассивными оборотами по модели.*

Модель: выяснение причины – *выяснили причину* – *причина выяснена*
 обследование больного
 проведение лечения
 госпитализация больного
 уточнение диагноза

Задание 3. *Найдите синонимы.*

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. сведения | а) обследование |
| 2. уточнение | б) динамика |
| 3. появление | в) улучшение |
| 4. развитие | г) детализация |
| 5. рецидив | д) обострение |
| 6. исследование | е) возникновение |
| 7. ремиссия | ж) информация |

Задание 4. *Перефразируйте предложения, заменяя подчёркнутые выражения словами для справок в нужной форме.*

Слова для справок: *выяснять, симптом, влияние, при наличии, уточнять, развитие, установить, отражать, подробно, сведения, наличие, возникновение, обострение.*

- 1) Сначала узнают общую информацию о больном.
- 2) Например, если больной чувствует боли за грудиной, узнают их локализацию, характер и интенсивность, время появления и действие различных причин на их возникновение.
- 3) История настоящего заболевания должна показывать его динамику от начала до настоящего времени.
- 4) Сначала необходимо выяснить общее состояние здоровья перед появлением настоящего заболевания и постараться найти причины, его вызвавшие.
- 5) Детально ведётся расспрос о первых признаках болезни, а затем выясняют её динамику, были ли рецидивы, периоды ремиссии, их длительность.

Задание 5. А. *Используя информацию таблицы, сообщите о субъективных симптомах заболевания.*

Модели: *кто? жалуется на что?*

кого? **беспокоит что?**

Примеры: Больной жалуется на сильную головную боль. Больного беспокоит сильная головная боль.

лицо	симптомы
1) этот больной	головокружение и расстройство памяти
2) мой друг	сильная одышка, резкая боль при дыхании
3) эта студентка	колющая боль в сердце
4) больные гриппом	общее недомогание, насморк, кашель, слабость

Б. Задайте вопросы о субъективных симптомах заболевания.

Образцы: На что жалуется больной? Что беспокоит больного?

ГРАММАТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Запомните! Предложения, в которых сообщается о симптомах болезни, могут иметь **распространители** со значением:

1. локальной характеристики:

Основным клиническим симптомом является боль в области сердца и за грудиной.

2. качественно-оценочной характеристики (характер боли):

Больные жалуются на сильную режущую боль в области живота.

3. временной характеристики (время появления симптома):

Приступы часто возникают ночью.

4. условно-временной характеристики (условие и время появления симптома):

Когда больной нарушает диету, у него возникает боль в эпигастральной области.

Задание 6. А. Прочитайте предложения. Найдите распространители, определите их типы.

1) Приступы боли возникают только при ходьбе или других физических нагрузках. 2) Больной жалуется на сильную режущую боль за грудиной. 3) При бронхите кашель часто начинается в вечернее время. 4) Бронхиальная астма обычно обостряется весной и осенью. 5) При стенокардии может возникать чувство жжения в области сердца. 6) Когда человек переедает и ведет малоподвижный образ жизни, у него может развиваться ишемия миокарда. 7) Боль при стенокардии бывает приступообразной. 8) Во время обострения дуоденита больные жалуются на боли в подложечной области.

Б. Задайте вопросы к распространителям.

Задание 7. Измените предложения, используя слова в скобках.

1. При болях в сердце больному обычно помогает валидол (сниматься)
2. Больного беспокоит одышка и сильный кашель с мокротой (жаловаться)

3. Больного тщательно обследуют (подвергаться).
4. В начале заболевания появился кашель и насморк, затем больной заметил боли в груди и слабость (начинаться, возникать).
5. Средний отит – тяжёлое заболевание (протекать).
6. Если принять сидячее положение, головная боль проходит. (сниматься).

Задание 8. Прочитайте первую часть текста «Субъективное обследование больного». Ответьте на вопросы: Почему больного нужно расспрашивать по определённой системе? Из чего состоит эта система?

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

Сначала выясняют общие сведения о больном – фамилию, имя, отчество, возраст, место рождения, профессию. Далее приступают к систематическому и возможно полному расспросу больного, задавая вопросы в определённом порядке.

1) **Жалобы больного** и их детализация (локализация, характер, интенсивность и т.д.).

Вначале детально выясняют главные жалобы. Например, при наличии болей за грудиной уточняют их локализацию, характер интенсивность, время появления и влияние различных причин на их возникновение (физическое напряжение, кашель, приём пищи, разный её характер и др.), выясняют, чем снимаются боли. Так же проводят детальный анализ всех других жалоб.

Затем выясняют и анализируют общие жалобы. Например, при воспалении лёгких больной обычно жалуется на кашель, слабость, высокую температуру, боли в боку, отмечает, что заболевание началось несколько дней назад внезапным ознобом, покалыванием в боку при глубоком дыхании.

Изучение основных жалоб часто позволяет сделать заключение об общем характере заболевания: например, высокая температура чаще всего говорит об инфекционной заболевании, кашель и мокрота указывают на возможность заболевания лёгких. Установление начала заболевания позволяет судить о его характере – остром или хроническом.

Расспрос больного не ограничивается этими основными вопросами. Для того чтобы не пропустить каких-либо симптомов и выяснить состояние больного, функций всех его органов, больного расспрашивают по определённой системе. Выясняют изменения общего состояния (похудание, лихорадка, слабость, отёки, головная боль), состояния дыхательной системы (кашель, мокрота, кровохарканье, боли в грудной клетке, в горле). Дальше узнают, нет ли жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы (сердцебиение, одышка, боли в области сердца, отёки на ногах), желудочно-кишечного тракта (расспрашивая об аппетите, выясняют, нет ли рвоты, болей в подложечной области и т.д.).

Путём расспроса выясняют состояние нервной системы больного в настоящее время: общее самочувствие, хороший или плохой сон,

раздражительность или безразличное отношение к окружающей обстановке, слабость, возбуждение, головная боль, состояние сознания.

2) История настоящего заболевания.

При расспросе о развитии самой болезни нужно получить точные ответы на следующие вопросы: 1) когда началось заболевание; 2) как оно началось; 3) как оно протекало; 4) какие проводились исследования, их результаты; 5) какое проводилось лечение, его эффективность.

История настоящего заболевания должна отражать его развитие от начала до настоящего времени. Сначала необходимо выяснить общее состояние здоровья перед возникновением настоящего заболевания и постараться установить причины, его вызвавшие. Подробно ведётся расспрос о первых признаках болезни, а затем выясняют её динамику, наличие рецидивов или обострений, периодов ремиссии, их длительность.

Если во время обострения больной подвергался обследованию, нужно выяснить результаты проведённых исследований, основные методы лечения, их результаты.

Наконец, нужно установить мотивы госпитализации в клинику (обострение болезни, уточнение диагноза и др.) или посещения врача.

Задание 9. Прочитайте грамматические конструкции текста. Составьте с ними предложения.

ГРАММАТИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

боли снимаются *чем*

заболевание протекает *как*

что появляется

что возникает *когда*

что начинается *как*

кто жалуется на *что*

кто подвергается *чему*

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Подготовьте рассказ на тему «Субъективное обследование больного», используя наречия, обозначающие последовательность действий, и словосочетания, данные ниже.

Сначала (вначале), затем, дальше, далее, после этого, в конце, в результате, наконец.

Выяснить главные жалобы; анализировать общие жалобы; узнавать, нет ли жалоб со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта; устанавливать состояние в настоящее время нервной системы больного; собрать анамнез болезни; собирать сведения о жизни больного, перенесенных им заболеваниях; установить мотивы госпитализации в клинику или посещения врача.

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Задание 1. Прочитайте реплики-вопросы врача, выделяя интонацией главное слово.

1. На что вы жалуетесь?
2. Что вас беспокоит?
3. Какие боли вас беспокоят?
4. Какого характера боли вас беспокоят?
5. Какие боли вас беспокоят: сильные или слабые?
6. Где вы чувствуете боль? Покажите.
7. Где именно вы ощущаете боль? Покажите.
8. В каком месте вы чувствуете боль? Покажите.
9. Куда иррадиирует боль?
10. Куда отдаёт боль?
11. Куда отдаёт боль – в левую или правую половину тела?
12. Когда возникает приступ боли?
13. Когда возникает приступ боли – в состоянии покоя или при физической нагрузке?
14. Сколько времени продолжается приступ боли?
15. Сколько времени продолжается болевой приступ: несколько минут или несколько часов?
16. Через сколько времени повторяются приступы боли?
17. Через сколько времени проходит боль?
18. Какие ещё ощущения возникают во время приступа боли?

Задание 2. Распределите вопросы задания 2 в данные группы.

1. Общие жалобы.
2. Характер боли.
3. Локализация боли.
4. Иррадиация боли.
5. Время появления боли.
6. Продолжительность боли.
7. Интенсивность боли.
8. Причина возникновения боли.
9. Дополнительные жалобы.

Задание 3. Измените форму вопроса по модели, используя вопросительные слова (когда, где, как, куда, какой).

Модель: Вы болеете давно?- Когда началось заболевание?

- 1) Заболевание протекало с обострениями?
- 2) Вы сдавали анализы, делали рентген?
- 3) Вы принимали какие-нибудь лекарства?
- 4) У вас боль за грудиной?
- 5) Боль отдаёт в плечо?
- 6) Температура высокая?
- 7) Сон хороший?

Задание 4. Прочитайте диалог по парам.

Диалог 1

- С какого времени вы болеете?
- Лет уже 15.¹
- Какой диагноз вам поставили?
- Гипертонию.
- До каких цифр доходило давление?
- 160/100.
- С почками не было проблем?
- С почками? Не знаю, никогда не проверял.
- А в какой больнице вы лежали?
- На Садовой.
- Вам ставили гипертоническую болезнь?²
- Сначала ставили... Они думали, у меня инфаркт.
- Но инфаркт не подтвердился?³
- Инфаркт? Нет, не подтвердился.

Задание 5. Согласитесь или возразите.

1. У больного был инфаркт. 2. Больной болеет около 15 лет. 3. У больного гипертония. 4. У больного проблемы с почками. 5. Минимальное давление больного – 160/100. 6. Больной часто лежит в больнице на Садовой.

Задание 6. Вставьте нужный предлог.

1. ... какого времени вы болеете? 2. ... каких цифр доходило давление?
3. ... почками не было проблем? 4. ... какой больнице вы лежали?

Задание 7. Прочитайте диалог 2 по парам.

Диалог 2

- Проходите, садитесь. Так, Петров Павел Семёнович. Я не ошибся?
- Нет, всё верно.
- Что вас беспокоит, Павел Семёнович?
- Да вот, доктор, третью ночь не сплю. Замучили⁴ боли в животе и в спину отдаёт.
- Где болит? Покажите.
- Да вот тут вот, справа.
- Давно вы чувствуете боли?
- Да уже год.
- Какие боли – сильные или слабые?
- Очень сильные.
- А вы никогда не обследовались?
- Нет, никогда.
- Когда боли появляются? С чем они связаны, не замечали?

¹ лет уже 15 – около 15 лет

² ставить гипертоническую болезнь = ставить диагноз

³ диагноз подтвердился = оказался тем, который предполагали

⁴ боли замучили – боли очень сильные, причиняют больному страдания

- Как съем что-нибудь жирное или острое...
- Так вы не на диете! Что вы едите?
- Честно говоря, всё подряд.
- Что ж вы так? Рукой на себя махнули?⁵ Надо о своём здоровье заботиться...

Придумайте окончание этого диалога: что порекомендует больному врач и что ответит пациент?

Задание 8. *Согласитесь или возразите.*

1. Больной жалуется на боли в животе, отдающие в область спины.
2. Боли связаны с приёмом жирной или острой пищи.
3. Больной соблюдает режим питания и диету.
4. Больной испытывает боли уже год.
5. Больного мучает бессонница.
6. Год назад больной подвергался обследованию.

Задание 9. *Вставьте вопросительные слова (где, что, как долго, с чем, какой, когда).*

1. ... вас беспокоит? 2. ... именно болит? 3. ... вы чувствуете боли? 4. ... у вас боли? 5. ... боли появляются? 6. ... связаны боли? 7. ... вы едите?

Задание 10. *Дополните диалоги.*

Диалог 1

- Когда началось заболевание?
-
- Как оно началось?
-
- Как оно протекало?
-
- Какие проводились исследования?
-
- А результаты?
-

Диалог 2

-
- Неделю назад.
-
- Поднялась высокая температура.
-
- Был кашель сухой, одышка.
-
- Сдавал анализ крови, делал рентген.
-

⁵ махнуть на себя рукой = перестать заботиться о себе

- Рентген показал бронхит.
-
- Делали уколы гентамицина, пил отхаркивающие средства.
-
- Да, сейчас чувствую себя лучше.

Диалог 3

-
- Вот здесь, в груди.
-
- Вот, доктор, здесь, справа.
-
- В плечо отдаёт.
-
- Скорее тупая.
-
- Обычно когда поднимаюсь по лестнице.

Задание 11. Уточните с помощью интонации реплики-вопросы врача так, чтобы больной мог выбрать вариант ответа.

1. – Как вы спите: (сон глубокий, поверхностный, спокойный, беспокойный)?
2. – Когда у вас возникает одышка: (в состоянии покоя, при физической нагрузке)?
3. – Какого характера боли в сердце: (давящие, сжимающие, колющие)?
4. – Какие у вас боли: (постоянные, приступообразные)?
5. – Какой у вас аппетит: (хороший, плохой, нет аппетита)?
6. – В какой области головы вы ощущаете боли: (теменной, лобной, затылочной)?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. Подберите синонимы к данным глаголам. Составьте с ними вопросы.

Ощущать, появляться, отдавать, возобновляться, проходить.

Задание 2. Укажите синонимы.

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. сведения | а) возникновение |
| 2. уточнение | б) динамика |
| 3. появление | в) улучшение |
| 4. развитие | г) детализация |
| 5. рецидив | д) обострение |
| 6. ремиссия | е) информация |

Задание 3. Поставьте подходящий по смыслу глагол.

Слова для справок: подвергается, снимаются, протекает, начинается.

1. Боли анальгином.
2. Заболевание тяжело, с осложнениями.
3. Заболевание высокой температурой и головной болью.
4. Больной обследованию.

Задание 4. *Укажите соответствия.*

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1. Какие | а) вы жалуетесь? |
| 2. На что | б) вас беспокоит? |
| 3. Какого | в) боли вас беспокоят? |
| 4. Сколько времени | г) характера боли вас беспокоят? |
| 5. Куда | д) вы чувствуете боль? |
| 6. Где | е) отдаёт боль? |
| 7. Когда | ж) возникает приступ боли? |
| 8. Что | з) продолжается приступ боли? |
| 9. Через сколько времени | и) проходит боль? |

Задание 5. *Составьте словосочетания с данными глаголами.*

- 1) ощущать, чувствовать (что?)
- 2) локализовать, ощущать, чувствовать, появляться, возникать (где?)
- 3) иррадиировать, отдавать (куда?)
- 4) возникать, появляться, чувствовать, ощущать (когда?)
- 5) появляться, возникать, повторяться, возобновляться, прекращаться, проходить, исчезать (через сколько времени?).

Задание 6. *Составьте и напишите предложения со следующими глаголами:*

Послужить, указать, предъявить, устранить, вскармливаться, производить, записать, обработать, рассекать, выписать, подготовить, выяснить, описать.

Задание 7. *Замените причастия конструкцией со словом «который»:*

Сопутствующие заболевания, пострадавший человек, направившее учреждение, возникшее осложнение, перенесённые заболевания, проводившееся лечение, полученные данные, обнаруженные изменения, удаленный препарат, пораженный орган.

Задание 8. *Объясните, как вы понимаете данные словосочетания. Составьте с ними предложения.*

Прогноз для восстановления функции; непереносимость пищевых продуктов; схваткообразная боль; сельскохозяйственная травма; профессиональные вредности; физиотерапевтические процедуры.

ЗАНЯТИЕ 3
СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ
ЧАСТЬ I

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

основные периоды жизни:

младенчество

детство

юношество

зрелость

сверстник

физическое, умственное развитие

половая зрелость

беременность

роды

питание

сквозняк

жилищно-бытовые условия

материальная обеспеченность

неблагоприятные условия труда

производственные вредности

эндемический зоб

отставать – отстать от (кого?) в (чём?)

родиться в срок/преждевременно

вскармливать грудью/искусственно

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Найдите синонимы.*

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. сверстник | а) история |
| 2. неблагоприятные (условия труда) | б) ровесник |
| 3. предыдущая (жизнь) | в) возникновение |
| 4. данные | г) сведения |
| 5. анамнез (жизни) | д) плохой |
| 6. появление | е) прежний |

Задание 2. *Найдите антонимы.*

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| 1. (родиться) в срок | а) опережать |
| 2. (вскармливаться) искусственно | б) городской |
| 3. отставать (в развитии) | в) сухой |
| 4. сырое (помещение) | г) преждевременно |
| 5. деревенский (дом) | д) грудью |

Задание 3. *Укажите соответствия.*

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. общепрофильный | а) астма |
|-------------------|----------|

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 2. умственный | б) сведения |
| 3. жилищно-бытовой | в) положение |
| 4. материальный | г) развитие |
| 5. семейный | д) условия |
| 6. бронхиальный | е) обеспеченность |

Задание 4. *Измените словосочетания по модели.*

Модель: проводить (что?) обследование больного – проведение (чего?) обследования больного
 выяснить характер заболевания
 установить причины заболевания
 оценить состояние здоровья больного
 употреблять свежие овощи и фрукты
 половая зрелость наступила

Задание 5. *Прочитайте первую часть текста «Анамнез жизни». Ответьте на вопрос: Почему важно знать о предыдущей жизни больного?*

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ЧАСТЬ I

Сведения о предыдущей жизни больного часто имеют большое значение для выяснения характера настоящего заболевания, установления причины и условий его возникновения. Анамнез жизни представляет собой медицинскую биографию больного по основным периодам его жизни (младенчество, детство, юношество, зрелый возраст).

а) Начинают собирать анамнез жизни с **общебиографических сведений**. Имеют значение данные о месте рождения, так как известно, что некоторые болезни (например, эндемический зоб) больше распространены в одних местностях и редко встречаются в других. Далее выясняют возраст родителей больного при его рождении, родился ли он в срок, вскармливался грудью или искусственно, когда начал ходить, говорить. Эти сведения позволяют оценить состояние здоровья больного при рождении и в младенческом возрасте. Далее расспрашивают об условиях его жизни в детстве и юности, общем состоянии здоровья больного в эти периоды, не отставал ли он от сверстников в физическом или умственном развитии, как учился. Выясняют время наступления половой зрелости. У женщин нужно узнать число беременностей, родов, их течение.

б) Большое значение для состояния здоровья имеют **жилищно-бытовые условия** в различные периоды жизни больного. Важно знать жилищные условия (отдельная квартира или общежитие, деревенский дом, наличие сырости, освещение, санитарные условия и т.д.).

Нужно установить семейное положение больного, узнать, сколько человек живёт вместе с ним, их состояние здоровья, какова материальная обеспеченность семьи. Важную роль в возникновении некоторых заболеваний играет неправильное питание, поэтому нужно выяснить режим

питания больного, достаточно ли оно, употребляет ли больной свежие овощи и фрукты и т.д.

Большое внимание следует также уделить режиму нерабочего времени больного, достаточно ли времени отводится для сна и отдыха, пребывания на свежем воздухе, занятий физической культурой и спортом.

в) **Неблагоприятные условия труда и производственные вредности**, например, некоторые виды производственной пыли, могут способствовать возникновению бронхиальной астмы, хронических заболеваний бронхов и лёгких. Сильный шум, вибрация, высокая температура в помещении или, наоборот, сквозняки и холод (при работе на улице) также могут быть причиной заболеваний. В ряде случаев возможны промышленная интоксикация (ртутная, свинцовая, окисью углерода), а также лучевые поражения (при несоблюдении техники безопасности).

Имеет значение и режим работы. Выяснение неблагоприятной роли определённых производственных факторов позволяет выработать конкретные трудовые рекомендации для больного с учётом характера его заболевания.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Ответьте на вопросы.*

- 1) Что представляет собой анамнез жизни?
- 2) Почему врачу нужно собрать анамнез жизни больного?
- 3) Какую информацию могут дать данные о месте рождения больного?
- 4) Какие сведения нужны для оценки состояния больного при рождении и в младенческом возрасте?
- 5) Почему важно знать жилищно-бытовые условия больного?
- 6) Как и какие неблагоприятные условия труда влияют на здоровье человека?

Задание 2. *Назовите словосочетания, имеющие противоположное значение.*

1. сухое помещение
2. светлое помещение
3. просторное помещение
4. тёплое помещение
5. вскармливался материнским молоком
6. родился недоношенным
7. родился в срок
8. достаточное питание
9. регулярное питание
10. сильное физическое развитие
11. учился хорошо
12. тяжёлая работа
13. рабочее помещение с вентиляцией
14. быстрый темп работы

15. учёба давалась с трудом

Задание 3. Прочитайте фрагмент истории болезни, включающий историю жизни больного. Обратите внимание на произведенные трансформации.

Из истории жизни больного известно, что он родился в срок в семье, где уже было двое детей. Семья жила в квартире со всеми удобствами. В школу пришел поздно, потому что был подвержен простудным заболеваниям, физическое развитие было слабым. Кроме того, в юности перенёс двустороннюю пневмонию.

Семейный и наследственный анамнез не отягощен. Сын и дочь здоровы, родственники по линии больного и его жены заболеваниями органов дыхания не страдают и не страдали. Перед настоящим заболеванием жена перенесла грипп.

Контакты с туберкулёзными больными отрицает. Жилищные условия удовлетворительные. Больной и его семья проживают в отдельной трёхкомнатной квартире.

Профессиональные вредности: не имеет, кроме небольшой периодической запылённости рабочего помещения.

Наличие вредных привычек: отрицает.

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Задание 1. Прочитайте диалог.

- Каким по счёту ребёнком в семье вы родились?
- Третьим.
- Сколько лет было матери в момент вашего рождения?
- 28.
- А отцу?
- 35.
- После рождения вас вскармливали материнским молоком или искусственно?
- Материнским.
- До какого возраста?
- Кажется, до полутора лет. Точно не могу сказать.
- Какое физическое развитие было у вас в этот период?
- Думаю, нормальное. Мать никогда не говорила об этом.
- В каком возрасте вы начали ходить и говорить?
- Ходить – месяцев в 8-9, а говорить – лет с двух.
- Какие заболевания вы перенесли в детстве, юности?
- Я не помню.
- А детскими инфекционными болезнями болели: корью, скарлатиной, краснухой?
- Да, забыл вам сказать, что в детстве я болел корью, скарлатиной и краснухой, а когда учился в 9 классе — болезнью Боткина.
- Какие жилищные условия были у вас в детстве и юности?

- Нормальные. До 20 лет я и вся семья жили в большой четырёхкомнатной квартире, а когда женился, сначала жили с моими родителями, а потом купили двухкомнатную кооперативную квартиру и стали жить отдельно.

- Как вы питались в детстве и юности: регулярно или нерегулярно?
- Регулярно. Мама очень следила за режимом питания.
- Питание было достаточным или недостаточным?
- Вполне достаточным. Даже избыточным.
- А сейчас соблюдаете режим питания?
- К сожалению, не всегда.
- Сколько раз в день питаетесь?
- Три раза, но бывает, что режим нарушается.
- Вредные привычки есть? Курите, переедаете, ведёте малоподвижный образ жизни?
- Да, и курю, и ем много и редко, мало двигаюсь.
- Какую пищу вы любите: острую, солёную, жирную или молочно-растительную?
- Люблю острую пищу.
- Работа у вас тяжёлая?
- Нет, не тяжёлая, но сидячая.
- А спортом вы занимаетесь?
- Раньше, лет до 26, занимался тяжёлой атлетикой, а потом бросил спорт.

Задание 2. *Согласитесь или возразите.*

1. Больной в младенчестве вскармливался грудью. 2. Больной начал говорить в 9 месяцев. 3. Больной в детстве не болел инфекционными заболеваниями. 4. Больной в детстве хорошо питался. 5. Больной не соблюдает режим питания. 6. Больной ведёт малоподвижный образ жизни. 7. У больного нет вредных привычек. 8. Больной занимается спортом.

Задание 3. *Поставьте слова в нужную форму.*

1. (Какой по счёту ребёнок) в семье вы родились? 2. Сколько лет было (мать и отец) в момент вашего рождения? 3. (Какой возраст) вы начали ходить и говорить? 4. Какие заболевания вы перенесли в (детство и юность)? 5. Вы болели (детские инфекционные заболевания: корь, скарлатина, краснуха)? 6. Вы соблюдаете (режим питания)? 7. (Какая пища) вы любите: (острая, солёная, жирная, молочно-растительная)? 8. Вы занимаетесь (спорт)?

Задание 4. *Дополните диалоги.*

Диалог 1

-
- Григорьева Анна Васильевна.
-

- В 1962 году.
-
- В Астраханской области, город Ахтубинск.
-
- У нас трое детей, я младшая.
-
- Да нормально, как все. Училась хорошо.
-
- У меня двое детей.
-
- Нет, никаких осложнений не было.

Диалог 2

- Назовите, пожалуйста, фамилию, имя, отчество.
-
- Когда вы родились?
-
- А где?
-
- Сколько было детей в семье?
-
- У вас были хорошие условия □ квартира, питание?
-
- Как учились?
-
- У вас есть дети?
-
- Сколько?
-
- Не было осложнений во время беременности, родов?
-

Диалог 3

- Вы живёте в отдельной квартире?
-
- Квартира сухая, тёплая?
-
- А освещение хорошее?
-
- Вы женаты (замужем)?
-
- Сколько человек живёт с вами?
-
- А как у них со здоровьем?
-

- Материально вы хорошо обеспечены?
-
- Питаетесь хорошо?
-
- Употребляете свежие овощи, фрукты?
-
- А спите хорошо?
-
- На свежем воздухе бываете?
-
- Очень хорошо.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. *Укажите синонимы.*

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. сверстник | а) история |
| 2. неблагоприятные (условия труда) | б) ровесник |
| 3. предыдущая (жизнь) | в) возникновение |
| 4. данные | г) сведения |
| 5. анамнез (жизни) | д) плохой |
| 6. появление | е) прежний |

Задание 2. *Заполните пропуски.*

1. Каким по счёту ребёнком в семье вы ... ? 2. Вас ... материнским молоком или искусственно? 3. Какие заболевания вы ... в детстве? 4. Вы болели детскими инфекционными болезнями: ... ? 5. Вы ... режим питания? 6. Сколько раз в день вы ... ? 7. У вас есть ... привычки? 8. Вы ведёте малоподвижный ... ? 9. Какую пищу вы любите: ... ? 10. Вы ... спортом?

Задание 3. *Задайте вопросы больному.*

Вы хотите узнать:

А) дату и место рождения больного; возраст родителей больного при его рождении; родился ли он в срок; вскармливался грудью или искусственно; когда начал ходить, говорить.

Б) условия его жизни в детстве и юности; общее состояние здоровья больного в эти периоды; не отставал ли он от сверстников в физическом или умственном развитии; как учился; время наступления половой зрелости; число беременностей, родов, их течение.

В) жилищные условия (отдельная квартира или общежитие, деревенский дом, наличие сырости, освещение, санитарные условия); семейное положение больного; сколько человек живёт вместе с ним, их состояние здоровья; какова материальная обеспеченность семьи.

Г) режим питания больного, достаточно ли оно, употребляет ли больной свежие овощи и фрукты.

Д) достаточно ли времени отводится для сна и отдыха, пребывания на свежем воздухе, занятий физической культурой и спортом.

Е) где и кем работает больной; условия труда (наличие или отсутствие сильного шума, вибрации, высокая температура в помещении или, наоборот, сквозняки и холод).

ЗАНЯТИЕ 4 СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ЧАСТЬ II

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

иммунитет к (чему)
склонность к (чему)
осложнение
аллергическая реакция на (что)
аллергия на (что)
страдать аллергией на (что)
парфюмерные изделия
цветочная пыльца
вазомоторный ринит
крапивница
анафилактический шок
ревматизм
дифтерия
поражение сердца
рожа
скарлатина
эндокардит
порок клапанов сердца
внутриутробно
распознавать – распознать (что)
распознавание
заражать – заразить (кого) (чем)
заражаться – заразиться (чем)
заражение
передаваться (как)

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Измените словосочетания по модели.*

Модель: заболевание возникает – возникновение заболевания
реагировать на цветочную пыльцу –
заболевание осложняется –
сердце поражается –
заражать друзей гриппом –
распознавать эндокардит –

почки воспаляются –

Задание 2. *Найдите синонимы.*

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. заражение | а) история |
| 2. распознавание | б) важный |
| 3. родственник | в) инфицирование |
| 4. невосприимчивость | г) определение |
| 5. существенный | д) иммунитет |
| 6. склонность | е) член семьи |
| 7. анамнез | ж) вероятность |

Задание 3. *Составьте словосочетания.*

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. инфекционный | а) система |
| 2. иммунный | б) анамнез |
| 3. внутренний | в) заболевание |
| 4. аллергологический | г) пыльца |
| 5. аллергический | д) продукты |
| 6. пищевой | е) органы |
| 7. лекарственный | ж) изделия |
| 8. парфюмерный | з) реакция |
| 9. цветочный | и) препараты |

Задание 4. *Вставьте глаголы в нужной форме.*

Глаголы для справок: встречаться, приобретать, играть, страдать, передаваться, оставаться, перенести, собрать.

- 1) После некоторых инфекционных заболеваний (например, корь, скарлатина) больной иммунитет к данной инфекции.
- 2) После других инфекционных болезней (например, рожа, ревматизм) склонность к их повторению.
- 3) Если кто-нибудь в семье туберкулёзом лёгких, то возможно, вследствие заражения, заболевание туберкулёзом и у других членов семьи.
- 4) Сифилис может внутриутробно от родителей детям.
- 5) При расспросе больного обязательно следует аллергологический анамнез.
- 6) У больных нередко аллергия, а в патогенезе ряда заболеваний внутренних органов это существенную роль.
- 7) В прошлом году больной эндокардит.

Задание 5. *Прочитайте вторую часть текста «Анамнез жизни». Назовите все части, из которых состоит анамнез жизни больного.*

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

ЧАСТЬ II

Кроме общебиографических сведений, жилищно-бытовых условий и условий труда больного, врача интересует также:

Перенесенные болезни. После некоторых инфекционных заболеваний (например, корь, скарлатина) больной приобретает иммунитет к данной инфекции; после других инфекционных болезней (например, рожа, ревматизм) остаётся склонность к их повторению. После ревматизма, дифтерии часто наблюдается поражение сердца; осложнением скарлатины иногда бывает воспаление почек; после эндокардита остаётся порок клапанов сердца.

Следует учитывать, что больной может не знать о некоторых заболеваниях, перенесённых раньше. Поэтому, если такое подозрение у врача имеется, следует расспросить больного, не было ли у него тех или иных симптомов, которыми эти заболевания проявляются (например, длительные лихорадочные состояния, опухание и болезненность суставов, характерные для ревматизма, общие отёки тела, наблюдающиеся при некоторых заболеваниях почек, сильные приступообразные боли в правом подреберье, подозрительные на заболевание желчного пузыря, и т.п.).

Необходимо выяснить, не было ли более или менее тесного контакта с больными инфекционными заболеваниями, особенно при наличии эпидемии (например гриппа).

Семейный анамнез. Выяснение состояния здоровья родственников (родителей, братьев, сестёр) нередко помогает распознаванию заболевания у данного больного. Если кто-нибудь в семье страдает туберкулёзом лёгких, то возможно, вследствие заражения, заболевание туберкулёзом и у других членов семьи; сифилис может передаваться внутриутробно от родителей детям. Сопоставляя заболевание обследуемого больного с болезнями родственников, можно сделать заключение о роли наследственности в развитии или происхождении болезни.

Жизнь организма неразрывно связана с окружающей средой, и возникновение болезней всегда зависит от её воздействия. Вредные внешние факторы иногда могут отразиться и на потомстве больного, т.е. создавать у детей наследственное предрасположение к болезням.

Аллергологический анамнез. Учитывая, что у больных (и даже среди практически здоровых лиц) нередко встречается патологически повышенная реакция иммунной системы (аллергия), а в патогенезе ряда заболеваний внутренних органов это играет существенную роль, обязательно следует собрать аллергологический анамнез. Узнают, не было ли в прошлом у больного (а также у родственников) аллергических реакций на пищевые продукты (чаще всего они возникают на клубнику, яйца, крабы и т.д.), некоторые лекарственные препараты, парфюмерные изделия, цветочную пыльцу и т.п. Аллергические реакции могут быть крайне разнообразными – от вазомоторного ринита, крапивницы до анафилактического шока.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Ответьте на вопросы:*

1. Почему врачу нужно знать, какие заболевания перенёс больной?
2. Важен ли семейный анамнез больного? Почему?

3. Что такое аллергия? На что обычно появляется аллергия?
4. Чем опасна аллергия?
5. Какие проявления аллергии вы знаете?

Задание 2. Заполните пропуски.

Слова для справок: цветочная пыльца, аллергия на (что?), наследственная предрасположенность к (чему?), осложнение (чего?), иммунитет к (чему?), внутриутробно, склонность к (чему?).

- 1) После употребления в пищу клубники больной покрылся сыпью. (У него ...клубнику.)
- 2) Весной и летом, когда цветут растения, у больного начинается крапивница. (У больного аллергическая реакция на ...)
- 3) Ребёнок заразился сифилисом ещё до рождения. (Сифилис передался ...)
- 4) И у отца, и у матери больного повышенное давление. (У больного ... гипертензии.)
- 5) Больной в детстве болел корью. (У него ... кори.)
- 6) У больного несколько лет назад был приступ ревматизма. (У него ... повторению ревматизма.)
- 7) Порок клапанов сердца появился после эндокардита. (Порок клапанов сердца – ... эндокардита).

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Задание 1. Запомните типы вопросов, которые врач задает больному.

Вопросы врача	Ответы больного
<p>1. Общие биографические сведения:</p> <p><u>а) данные о рождении</u></p> <p>- Сколько лет было вашим родителям, когда вы родились?</p>	<p>- Мои родители были ещё молодые: маме 23 года, отцу – 27 лет.</p> <p>- Мои родители были уже в возрасте, им было около 40 лет, так что я поздний ребёнок.</p>
<p>- Вы единственный ребёнок в семье?</p> <p>- Каким ребёнком по счету вы родились?</p>	<p>- Да.</p> <p>- Нет, у меня есть еще братья и сестра.</p> <p>- Я – первенец, остальные моложе меня.</p> <p>- Сестра старше меня, а братья моложе, значит, я второй ребёнок по счету.</p>
<p>- Вы родились в срок?</p>	<p>- Да, я родился доношенным.</p> <p>- Нет, я родился восьмимесячным.</p>
<p><u>б) условия жизни</u></p> <p>- Где вы жили в детстве?</p> <p>- В каких условиях вы жили?</p>	<p>- Наша семья жила в городе, но всё лето мы проводили у бабушки в деревне.</p> <p>- В городе у нас была небольшая квартира, однокомнатная, поэтому было</p>

	очень тесно.
в) общее развитие - Сколько вам было лет, когда вы пошли в школу?	- Мне было 6 лет. - Я пошел в школу поздно, в 8 лет, потому что был болезненным ребёнком.
- Как вы учились в школе?	- Хорошо, все предметы мне давались легко. - С трудом, так как я часто болел.
- Какое физическое развитие у вас было в детстве?	- Нормальное, я занимался спортом, летом часто плавал на речке. - Среднее, скорее слабое. Из-за частых простуд я редко бывал на свежем воздухе, не занимался спортом.
2. Жилищно-бытовые условия. - Какие у вас жилищные условия?	- Нормальные. Мы живем в трёхкомнатной квартире со всеми удобствами. - Не очень хорошие. Я живу с соседями. Комната маленькая и сырая.
3. Условия труда и профессиональные вредности. - В каких условиях вы работаете? - Имеются ли на работе пыль, газы, шум?	- Условия нормальные. Помещение сухое и тёплое, чистое, с хорошей вентиляцией. - Бывает небольшая запылённость, пахнет лаком и красками. Из-за этого, наверное, я периодически закашливаюсь.
4. Перенесенные заболевания. - У вас часто бывают простудные заболевания? - Вы болели когда-нибудь воспалением лёгких, плевритом, бронхитом?	- Да, часто, но я их переношу на ногах. - В детстве я часто простужался, подолгу кашлял. - В детстве, когда я учился в школе, у меня было воспаление лёгких. - В юности у меня часто были бронхиты.
5. Наследственный и семейный анамнез. - Члены вашей семьи страдают заболеваниями органов дыхания?	- У жены и сына часто бывают простудные заболевания, несколько раз они болели гриппом. - Нет, они здоровы, болеют очень редко. - У жены бывают приступы кашля весной, во время цветения деревьев
- Чем болели ваши родители?	- Отец всю жизнь жаловался на давление, а у матери были частые приступы, она кашляла, ей было тяжело дышать, особенно когда у нас жила кошка.

<p>б. Аллергологический анамнез. - У вас бывает аллергия на какие-нибудь продукты, шерсть животных, весной или осенью на пыльцу деревьев и трав, какие-нибудь лекарства?</p>	<p>- Нет, только простужаюсь иногда, поэтому кашляю. - Да, всегда начинаю чихать и закладывает нос, когда бываю в гостях у брата: у него живёт большая лохматая собака.</p>
--	--

Задание 2. Прочитайте диалог врача и матери больного ребёнка. На основании полученной информации составьте фрагмент истории болезни по следующему плану:

1. Возраст родителей ребёнка.
2. Количество детей в семье, порядок их рождения.
3. Срок рождения ребенка.
4. Способ вскармливания.
5. Физическое развитие.
6. Перенесённые заболевания.
7. Жилищно-бытовые условия.

- Сколько вам было лет, когда родился ребёнок?
- У нас с мужем уже второй брак, поэтому сын родился поздно, когда мне было уже 35 лет, а мужу 43 года.
- Каким по счету ребёнком он родился: первым, вторым, третьим?
- У нас он единственный.
- Он родился доношенным или недоношенным?
- Сын родился в срок, я его переносила дней 5 – 6.
- Как вы вскармливали сына: грудным молоком или искусственно?
- У меня почти не было своего молока, поэтому мы брали женское молоко в консультации, а с полугода перевели сына на искусственное питание.
- В каком возрасте он начал ходить?
- Ему было около года.
- Когда он начал говорить?
- Первые слова сказал в 8 месяцев, а к полутора годам уже хорошо говорил.
- Какие заболевания он перенёс?
- До двух лет почти не болел, а когда пошел в детский сад, то стал часто простужаться, кашлять.
- Какие инфекционные заболевания у него были?
- В 1-ом классе переболел ветрянкой, а год назад у него была скарлатина.
- В каких условиях вы живете?
- У нас двухкомнатная квартира, у ребенка – отдельная комната, светлая, сухая.

Задание 3. *Сформулируйте вопросы врача, используя ответы больного.*

- Родился в Астрахани в 1958 году.
- Практически, да. Иногда летом жил у бабушки в селе Иванчуг.
- Да, в срок.
- Я старший, еще есть младшая сестра.
- Матери – 28 лет, отцу – 30.
- Пошел в полтора года, начал говорить около двух лет.
- С семи лет.
- На тройки и четвёрки. Пятёрки были редко.
- В детстве болел ангиной, лет в 12 – 13 было воспаление легких.

Частенько были простуды.

- 10 классов.
- Потом я окончил строительный институт. Сейчас работаю инженером в проектно институте.

- Условия нормальные.
- Живем в трёхкомнатной квартире, в кирпичном доме.
- Сыну – 12 лет, дочери – 5.
- Здоровы.
- Жена иногда жалуется на головные боли.
- Мама всю жизнь страдала бронхиальной астмой. Отец был

гипертоник.

- Да, иногда бывает. Особенно весной, когда цветёт тополь.
- Нет, аллергии на лекарства нет.
- К сожалению, курю.
- Сигареты с фильтром. Пробовал бросить совсем – не получается.

Задание 4. *Дополните диалоги.*

Диалог 1

-
- Травм не было. Был аппендицит. Делали операцию.
-
- Кажется, у моей бабушки по линии матери были камни в печени. Это говорила моя мать.
-
- Нет, в семье, кроме меня, никто не болеет.
-
- В детстве я болел корью, скарлатиной и краснухой. Да, ещё ангиной.

А в юности — малярией. А сейчас вот печень.

Диалог 2

-
- Нет, ни краснухой, ни корью, ни скарлатиной не болел.
-

- Физическое развитие было нормальное, как у всех.
-
- Нет, воспалением лёгких не болел.
-
- Живу с женой и сыном.
-
- Оба здоровы.
-
- На антибиотики? По-моему, нет.

Задание 5. Составьте диалог врача с пациентом на основе выписки из Истории болезни по следующему плану.

1. Паспортные данные больного.
2. Анамнез жизни больного:
 - а) общебиографические сведения;
 - б) жилищно-бытовые условия;
 - в) условия труда;
 - г) перенесённые заболевания;
 - д) семейный анамнез;
 - е) аллергологический анамнез.

Больной Нестеров Андрей Петрович, 40 лет. Работает инженером на машиностроительном заводе. Образование высшее. Проживает по адресу: г. Астрахань, ул. Ленина, д. 26, кв. 8.

Родился третьим ребёнком. В момент рождения матери — 28, отцу — 35 лет. Вскармливался материнским молоком приблизительно до полутора лет. Начал ходить с 8-9 месяцев, говорить — с двух лет. Физическое развитие в младенческом, детском и юношеском возрасте среднее. В детстве перенёс инфекции: корь, скарлатину и краснуху, в юности — инфекционный гепатит (болезнь Боткина). Находился на стационарном лечении в течение месяца. Аллергоанамнез не отягощён. Отец страдал гипертонией, умер от инфаркта в возрасте 79 лет. Мать жива, также страдает гипертонией. Жилищные условия на протяжении жизни удовлетворительные. В детстве и юности проживал с родителями в благоустроенной квартире из четырёх комнат, после женитьбы до настоящего времени проживает с семьёй в отдельной двухкомнатной квартире. Женат с 24 лет. Имеет двоих детей: 10 и 12 лет. Дети здоровы. В семье двое работающих. Материально хорошо обеспечен. Режим питания не всегда соблюдается, имеет место еда всухомятку и переедание (избыточное питание). Любит острые блюда.

Наличие вредных привычек: курение, алкоголь и малоподвижный образ жизни. Производственные условия удовлетворительные. Работа сидячая. До 26 лет занимался спортом — тяжёлой атлетикой. В настоящее время спортом не занимается.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. Укажите синонимы.

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. заражение | а) история |
| 2. распознавание | б) важный |
| 3. существенный | в) инфекция |
| 4. склонность | г) определение |
| 5. анамнез | д) вероятность |

Задание 2. Укажите соответствия.

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. инфекционный | а) система |
| 2. иммунный | б) анамнез |
| 3. аллергологический | в) заболевание |
| 4. аллергический | г) пыльца |
| 5. цветочный | д) реакция |

Задание 3. Вставьте подходящий по смыслу глагол.

Слова для справок: страдает, приобретает, перенёс, передаваться, собрать.

- После некоторых инфекционных заболеваний больной иммунитет к данной инфекции.
- Его отец туберкулёзом лёгких.
- Сифилис может внутриутробно от родителей детям.
- При расспросе больного обязательно следует аллергологический анамнез.
- В прошлом году больной гепатит.

Задание 4. Укажите соответствия между вопросами врача и частью расспроса больного.

- | | |
|--|--|
| 1. Вы болели когда-нибудь воспалением лёгких, плевритом бронхитом? | а) аллергологический анамнез;
б) общебиографические сведения; |
| 2. Когда и от чего умерли ваши родители? | в) жилищно-бытовые условия; |
| 3. Где вы живёте? | г) условия труда; |
| 4. Когда и где вы родились? | д) перенесённые заболевания; |
| 5. У вас сидячая работа? | е) семейный анамнез. |

Задание 5. Поставьте слова в скобках в нужном падеже.

- Вы болели недавно (ангина, скарлатина, отит, острое респираторное заболевание)?
- У вас не было в детстве (расстройство зрения, слуха, рахит, ревмокардит)?
- Вы не болели (острый нефрит, пиелит, цистит, корь)?
- У вас не наблюдалось (выделение кровавой мочи, отёки, приступы болей)?
- Вы родились в (этот город, деревня)?
- Вы живёте в (квартира, частный дом, общежитие)?

- 7) Вы работаете на (фабрика, завод, вредное производство)?
- 8) Вы хорошо переносите (вибрация, шум, высокая температура в помещении)?
- 9) Вы не страдаете (аллергия, аллергическая реакция, туберкулёз, диабет)?

ЗАНЯТИЕ 5 ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

перкуссия (выстукивание)
 аускультация (выслушивание)
 пальпация (прощупывание)
 наблюдение
 диагностика
 диагностировать,
 осматривать/осмотреть
 обследовать/ исследовать
 диагноз
 обостряться/обостриться.

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. А. *Используя данные ниже таблицы, сообщите о цели обследования больного.*

Модель:

для определения (установления) чего? (цель) применяется что?
 (метод)

Пример: Для определения состояния органов брюшной полости применяется пальпация живота.

цель обследования	метод обследования
1) установление физических свойств тканей и органов	пальпация
2) определение общего состояния организма больного	методы объективного обследования
3) определение положения толчка и пульсации	пальпация сердца
4) установление границ и размеров органов	топографическая перкуссия

Задайте вопросы о цели обследования.

Образец: Для чего применяется пальпация живота?

С какой целью применяется пальпация живота?

Задание 2. *Используя информацию таблицы, сообщите о значении метода.*

Модель:

что? (метод)
использование, применение чего?
(инструмент)

позволяет что делать/сделать?

Примеры: Трансбронхиальная биопсия лёгочной ткани (ТББЛ) позволяет получить образцы ткани из периферических отделов лёгкого. Использование (применение) гибкого бронхофиброскопа позволяет упростить методику исследования и снизить частоту осложнений.

метод, инструмент	значение применения метода, инструмента
1) браш-биопсия	осуществление соскабливания в мелких бронхах
2)пункция эндобронхиально расположенных опухолей	получение материала из глубины образования
3) гибкая биопсийная игла	уменьшение опасности развития кровотечения

Задание 3. А. Используя данные ниже таблицы, сообщите о результатах обследования.

Модель:

при чем? (метод обследования)	отмечается обнаруживается выявляется	что? (симптом)
----------------------------------	--	-------------------

Пример: При внешнем осмотре отмечаются (обнаруживаются) отклонения в конфигурации грудной клетки.

метод обследования	результат обследования
1) аускультация	сухие хрипы
2) выслушивание	жесткое дыхание
3) исследование крови	повышенный лейкоцитоз
4) осмотр	бледность лица

Б. Задайте вопросы о результатах обследования.

Образец: Что отмечается (обнаруживается, выявляется) при внешнем осмотре?

Задание 4. Прочитайте текст.

**ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО**

Для установления диагноза болезни, выявления индивидуальных особенностей больного, выбора рационального лечения проводится обследование больного. К основным методам обследования относится расспрос больного, который начинается со сбора анамнеза. Сбор анамнеза – один из важнейших методов обследования, позволяющий правильно поставить диагноз.

Анамнез складывается из двух частей: анамнеза болезни и анамнеза жизни. Анамнез болезни включает жалобы больного, сведения о причинах возникновения, начале и течении заболевания: особенностях проявления болезни на разных этапах её течения, наличии обострений и ремиссий, предполагаемом диагнозе, характере медицинской помощи, ее объёме и эффективности. Анамнез жизни характеризует физическое и социальное состояние больного. Он содержит общие биографические данные наследственный анамнез и сведения о перенесённых заболеваниях. Ошибочные сведения могут привести к неправильному лечению болезни. Очень важно научиться слушать больного и правильно вести расспрос.

Обследование больного начинается с общего осмотра, который даёт первое представление о тяжести состояния. После общего осмотра осуществляют пальпацию, перкуссию и аускультацию. **Пальпация** – это один из основных методов клинического обследования, основанный на осязании различных состояний тканей и органов больного при прощупывании, а также на оценке больным тех ощущений, которые он испытывает во время исследования.

Перкуссия – метод обследования больного, сущность которого состоит в выстукивании участков тела и оценке возникающих при этом звуков. Целью перкуссии является определение размеров и границ внутренних органов по высоте и громкости звуков. Перкуторные звуки имеют специальные названия. Громкий и продолжительный звук, похожий на звук при ударе в барабан, называется тимпаническим. Он выявляется при перкуссии над заполненными газом или воздухом полостями с напряженными стенками, например, над кишечником при метеоризме. Короткий, тихий и высокий звук, возникающий над безвоздушными тканями называют тупым. Коробочный звук определяется над лёгкими при эмфиземе; ясный перкуторный звук – над лёгкими при их нормальной воздушности; притупленный звук выявляется над участками пониженной воздушности ткани, например, при пневмосклерозе.

Аускультация – один из методов клинического обследования, заключающийся в выслушивании звуков, сопровождающих деятельность внутренних органов. В результате аускультации можно определить изменения тонов сердца, выявить бронхиальное дыхание.

Кроме этих методов существуют более точные инструментальные исследования. Примером такого исследования может служить бронхофиброскопия.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Составьте план текста. Используя план, расскажите:*

- о роли анамнеза;
- о методах обследования, применяемых при осмотре больного;

Задание 2. *Прочитайте и проанализируйте таблицы. Запомните типы вопросов, которые врач задает больному.*

1. Паспортные данные больного.

Вопросы врача	Ответы больного
1. Фамилия, имя, отчество. - Как Ваша фамилия? Имя? Отчество?	- Макаров Иван Викторович.
2. Возраст. - Сколько Вам полных лет?	- 38 лет.
3. Дата и место рождения. - Когда и где Вы родились?	- 14 апреля 1973 года в Астрахани.
4. Место работы, должность. - Где Вы работаете? - Кем? Кто Вы по профессии?	- Я работаю на заводе «Красные баррикады». - Начальником отдела, а по профессии я инженер.
5. Семейное положение. - Ваше семейное положение? Вы холосты, женаты?	- Женат.
6. Домашний адрес и телефон. - Ваш домашний адрес? - Где Вы живёте?	- Астрахань, улица Б. Алексеева, дом 9, квартира 26.
- Домашний телефон есть? - А рабочий?	- Да. 53-48-25 - Есть. 36-15-87

2. История настоящего заболевания.

Вопросы врача	Ответы больного
1. Время возникновения заболевания. - Когда Вы заболели?	- На прошлой неделе. - 3 дня (5 дней) назад. - Вчера.
2. Характер развития заболевания. - Как начиналось заболевание? Внезапно или постепенно?	- Внезапно. - Постепенно.
3. Первые признаки. - С каких ощущений началось заболевание?	- Меня начало тошнить, рвота была несколько раз.
4. Появление новых симптомов. - Какие жалобы появились потом?	- Потом заболел желудок, появилась слабость.
5. Изменение веса. - За последнее время Вы похудели или поправились?	- Похудел на 2кг. - Поправился. - Вес не изменился.
6. Проведенные исследования. - Вы делали раньше анализ желудочного сока? - А рентген желудка?	- Делал. - Не делал.
7. Соблюдение режима питания. - Вы соблюдаете режим питания?	- Соблюдаю.

	- Нет, чаще ем всухомятку.
8. Причина заболевания, по мнению больного. - С чем Вы связываете Ваше заболевание?	- Съел что-то острое в гостях.
9. Обострение заболевания. - Обострение часто бывает? - Как Вы себя чувствуете в период между обострениями?	- Часто (Редко). - Заболел в первый раз. - Неплохо (Хорошо).
10. Вредные привычки. - Вы курите? Выпиваете?	- Нет, вредных привычек нет. - Иногда. - Курю и часто выпиваю.

Задание 3. Прочитайте фрагмент истории болезни, включающий паспортные данные и историю настоящего заболевания. Обратите внимание на произведенные трансформации.

Больной Петров Иван Павлович, 42 года, родился 5 декабря 1957 года в Астрахани, работает начальником отдела в страховой компании «Вега», женат. Домашний адрес: г. Астрахань, улица Н. Островского, дом 7, квартира 28, домашний телефон: 52-48-25, рабочий: 34-15-20.

Считает себя больным в течение недели. Заболевание началось внезапно с тошноты и рвоты, болей в эпигастральной области. Изменение веса за последнее время не отмечается. Анализ желудочного сока и рентгеноскопия желудка не производились. Режим питания не соблюдает, курит, иногда выпивает. Заболел в первый раз, заболевание связывает с приёмом острой пищи.

Запомните! О семейном положении сообщают так:

Мужчина: женат / холост, разведен, вдовец.

Женщина: (не) замужем, разведена, вдова.

Задание 4. Прочитайте диалог врача с больным. На основании полученной информации составьте фрагмент истории болезни по следующему плану:

1. Паспортные данные.
2. История настоящего заболевания:
 - а) время возникновения заболевания
 - б) характер развития заболевания
 - в) первые признаки заболевания, его дальнейшие проявления
 - г) исследования и их результаты
 - д) лечение и его эффективность

- Как Ваша фамилия?

- Никитин.
- Ваше имя, отчество?
- Александр Петрович.
- Сколько Вам полных лет?
- 54 года.
- Ваша профессия?
- Учитель химии.
- Место работы?
- Средняя школа №10.
- Ваш домашний адрес?
- город Астрахань, улица Степана Здоровцева, дом 6, квартира 20.
- У Вас есть домашний телефон?
- Есть: 25 -46-10
- Ваше семейное положение?
- Я разведён.
- С какого времени считаете себя больным?
- Лет 5 уже мучают головные боли, бессонница, болит сердце.
- Как развивалось заболевание: быстро или постепенно?
- Постепенно.
- Когда последний раз чувствовали себя плохо?
- Неделю назад.
- Какие жалобы появились у Вас вначале?
- Сначала стали болеть затылок и сердце.
- А что было потом? Какие жалобы появились позже?
- В понедельник пошел на работу, почувствовал себя плохо, стала кружиться голова, начало подташнивать.
- Лекарства принимали, чтобы облегчить головную боль?
- Нет, не принимал.
- А какое у Вас давление? Когда измеряли последний раз?
- Думаю, что высокое, но давно уже не мерил.
- Кто-нибудь из Ваших родственников жаловался на головные боли, бессонницу, высокое давление?
- Да, у моей матери была гипертоническая болезнь.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. *Подберите однокоренные слова к следующим существительным:*

воздух, удар, обострение, обследование, прощупывание, выслушивание, выстукивание.

Задание 2. А. *Используя данные ниже таблицы, сообщите о цели обследования.*

цель обследования	метод обследования
1) диагностика опухолей бронхов	бронхофиброскопия
2) массовые профилактические осмотры	флюорография

3) определение аномалий развития артерий и вен	ангиопульманография
4) исследование сердца	коронарография

Б. Задайте вопросы о цели обследования.

Задание 3. А. *Используя данные ниже таблицы, сообщите о результатах обследования.*

метод обследования	результат обследования
1) перкуссия	коробочный звук
2) внешний осмотр	бледность кожных покровов, похудание
3) аускультация легких	очаг влажных хрипов, жёсткое дыхание
4) бронхография	бронхоэктазы

Б. Задайте вопросы о результатах обследования.

Задание 4. *Сформулируйте вопросы врача, используя ответы больного.*

- Уже недели две.
- Очень промёрзла на работе.
- Сначала заболело горло. В горле и за грудиной царапало, першило.

Поднялась (повысилась) температура.

- Через несколько дней появился кашель и насморк. Заложило грудь, стало тяжело дышать.
- Постепенно, ведь болею уже две недели.
- Да, часто простужаюсь.
- Нет, лечилась домашними средствами: полоскала горло, пила чай с малиной, тёплое молоко. Ставила горчичники, но всё это мало помогает.

Задание 5. *Прочитайте фрагмент Истории болезни. На основании полученной информации составьте диалог врача с больным.*

Больная Захарова Наталья Викторовна, полных лет – 50, образование высшее, по профессии – художник, работает в рекламном агентстве, проживает с семьей на Ленинградском проспекте, дом 10, квартира 1. Больная жалуется на сильную головную боль сжимающего характера в затылочной области и сильное головокружение, сопровождающееся ощущением тошноты, болями в области сердца давящего характера, звоном в ушах, ухудшением зрения, общей слабостью.

По словам больной, она страдает головными болями в течение 7 лет, регулярно не лечилась, занималась самолечением. Последнее ухудшение наступило 5 дней назад, началось с сильной головной боли с преимущественной локализацией в затылочной области, сердцебиения и перебоев в работе сердца, ощущения тошноты, бессонницы.

Семейный и наследственный анамнез не отягощён, родственники по линии больной гипертонической болезнью не страдали.

РАЗДЕЛ II ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



ЗАНЯТИЕ 1 МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

Сопутствующий
обезболивающий
общеукрепляющий
противопоказание
противовоспалительный
бронхорасширяющий
снотворный
болеутоляющий
жаропонижающий
подкожный
внутривенный
внутримышечный
светобоязнь.

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Выпишите однокоренные слова. Определите грамматические классы и значения незнакомых слов исходя из их словообразовательных связей. Составьте с новыми словами словосочетания или предложения:

Дозирование, назначать/назначить, сочетаться, переносить/перенести, предписывать/предписать, применять/применить, предписание, перенесённый, приём, применение, сочетаемость, переносимость, назначение, дозировка, передозировка.

Задание 2. *Подберите синонимы к выделенным словам.*

1. Чтобы лечение было эффективным необходимо соблюдать все **предписания** врача. 2. Примером симптоматического лечения может служить применение **анальгетиков** при болях. 3. К **хроническим** заболеваниям относится язвенная болезнь. 4. Правильное лечение привело к благоприятному **исходу** болезни: больной выздоровел. 5. С целью лечения и **предупреждения** заболеваний применяются **медикаменты**. 6. Наличие пищи в желудке может **помогать** всасыванию одних лекарственных препаратов и **мешать** всасыванию других. 7. Лекарства **отпускаются** в аптеке по рецепту врача. 8. Больным с аллергией противопоказаны **прививки**.

Слова для справок: болеутоляющий (препарат), рецидивирующий, препятствовать, профилактическая вакцинация, способствовать, продавать, окончание, лекарство, назначение, профилактика.

Запомните!

А. Периоды жизни (возраст) человека называются:

младенчество – от рождения до 1 года

детство – от 1 года до 14 лет

юность – от 14 лет до 18 лет

зрелость – от 18 лет до 60 лет

старость – от 60 лет

младенческий, детский, юношеский, зрелый, старческий возраст

Б. О времени рождения ребенка мы говорим так:

Ребенок родился **в срок (доношенный ребенок);**

раньше срока, преждевременно (недоношенный ребенок);

У пациентки **преждевременные роды.**

В. Сочетаемость глаголов:

кормить, вскармливать *кого? чем? как?*

Например: Мать кормит ребенка грудным молоком. Ребенок вскармливается искусственно.

Задание 3. *Определите период жизни больного, если:*

Ему 6 месяцев, 7 лет, 75 лет, 15 лет, 18 лет, 3 года, 45 лет, 1 год, 90 лет, 22 года.

Задание 4. А. *Запомните значения и употребление глагола писать с приставками:*

прописать (предписать) кому? что? – назначить лекарство или лечебную процедуру.

предписание врача = назначение врача

Врач прописал больному парацетамол и ингаляции.

выписать кому? что? – а) назначить лекарство

б) написать рецепт на какое-либо лекарство

Врач выписал больному феназепам (рецепт на феназепам).

выписать кого? откуда? – исключить из списка, из состава
Моего друга вчера выписали из больницы.

Б. Заполните пропуски:

1. Нельзя применять лекарственные препараты без ... врача. 2. Когда вашу бабушку ... из больницы? 3. Что ... тебе врач? – Он ... мне физиотерапию, обезболивающее и снотворное, димедрол. Но он забыл ... рецепт на димедрол.

Задание 5. А. Прочитайте предложения. Найдите слова и словосочетания, с помощью которых сообщается о цели лечения.

1. Цель лечения – нормализация состояния (выздоровление) больного. 2. Для профилактики (предупреждения) отита необходимо закаливание организма. 3. Для того чтобы купировать приступ стенокардии, нужно принять нитроглицерин. 4. С целью лечения аллергии применяется гипосенсибилизация. 5. Целью этиологического лечения является устранение причины заболевания. 6. Чтобы сформировать иммунитет, проводится вакцинация здоровых людей. 7. В целях лечения, предупреждения и диагностики заболеваний применяются лекарственные средства – химические вещества природного или синтетического происхождения.

Б. Используя информацию таблицы, сообщите о цели лечения.

Модели: 1. целью чего? | является что?
(метод лечения, | (процесс)
лечебная процедура)

2. что? | направлено на что?
(метод лечения, | (процесс)
лечебная процедура)

Примеры: Целью симптоматического лечения является устранение отдельных симптомов заболевания. Симптоматическое лечение направлено на устранение отдельных симптомов заболевания.

метод лечения, лечебная процедура	цель
1) холецистэктомия	лечение желчнокаменной болезни
2) промывание желудка	удаление из организма ядовитых веществ
3) бронхорасширяющая терапия	купирование приступов астмы
4) патогенетическое лечение	восстановление функций органов и систем

В. Задайте вопросы о цели лечения.

Образец: Что является целью симптоматического лечения? На что направлено симптоматическое лечение?

Задание 6. А. Используя информацию таблицы, сообщите о назначении метода лечения, лечебной процедуры, лекарственного препарата.

Модели:

1) что? (В.П.) (метод лечения, лечебная процедура, лекарственный препарат)	назначают	а) при чем? (заболевание, симптом)
2) что? (В.П.) (лечебная процедура, лекарственный препарат)	прописывают	б) кому? с чем? (заболевание, симптом)
3) что? (В.П.) (лекарственный препарат)	выписывают	

Примеры: 1) Бронхорасширяющую терапию назначают при бронхиальной астме (больным с бронхиальной астмой). 2) Ингаляции назначают (прописывают) при ОРВИ. 3) Липотропные препараты назначают (прописывают, выписывают) при жировой дистрофии (больным с жировой дистрофией).

метод лечения, лекарственный препарат	лицо	заболевание
1) медикаментозное лечение	больные	прогрессирующая близорукость
2) антибиотики	-	острый колит
3) холагол	пациенты	холецистит и холангит
4) водолечение, массаж	-	бронхиальная астма

Б. Задайте вопросы а) о методе лечения, лекарственном препарате; б) условиях его назначения.

Образец: а) Что назначают при жировой дистрофии (больным с жировой дистрофией)? б) При каком заболевании (кому) назначают липотропные препараты?

Задание 7. А. Вспомните, как сообщают о показаниях/противопоказаниях к применению метода исследования.

Б. Используя информацию таблиц, сообщите о показаниях и противопоказаниях к применению метода лечения, лекарственного препарата.

Примеры: 1) Резкое повышение венозного давления является показанием к кровопусканию. Острая сосудистая недостаточность служит показанием к назначению норадреналина. Аллергия является противопоказанием к профилактической вакцинации (к прививкам).

2) При резком повышении венозного давления (больным с резким повышением венозного давления) показано кровопускание. При аллергии (больным с аллергией) противопоказана профилактическая вакцинация (прививки).

лицо	показание к применению	метод лечения, лекарственный препарат
1) больные	прогрессирующий стеноз	хирургическое лечение
2) -	гемолитический криз	операция
3) -	простатит	анальгетики
4) новорожденные	сердечно-сосудистая недостаточность	коргликон или строфантин

лицо	противопоказание к применению	метод лечения, лекарственный препарат
1) -	обострение язвы желудка	гепарин
2) люди	заболевания крови	операции
3) больные	сахарный диабет	диета, содержащая углеводы
4) -	патологические изменения кишечной флоры	антибиотики

В. *Задайте вопросы о показаниях и противопоказаниях к применению метода лечения, лекарственного препарата.*

Образец: Что является показанием (противопоказанием) к кровопусканию? Каким больным показано (противопоказано) кровопускание? При каком заболевании показано (противопоказано) кровопускание?

Задание 8. *Прочитайте предложения. Найдите слова и словосочетания, с помощью которых сообщают о способе и режиме приёма лекарства.*

1) Калия оротат нужно принимать три раза в день по одной таблетке за час до еды. 2) Больные принимают кеторол перорально при приступе боли по одной–две таблетки. 3) При обострении хронического бронхита назначают ципролет по одной таблетке два раза в день, лучше до еды. 4) Имодаум принимают для симптоматического лечения диареи по одной–две капсулы ежедневно. 5) Валокордин можно принимать как снотворное по 25–30 капель перед сном. 6) При приступе стенокардии нужно принять 1 таблетку нитроглицерина сублингвально (положить под язык). 7) Больным с острой формой язвы желудка прописывают гастропепин по две ампулы три раза в день после еды, в случае необходимости препарат назначают в виде инъекций. 8) Дексаметазон закапывают по 1 капле в каждый глаз 2–3 раза в день. 9) Микстуру от кашля дают детям по 1 столовой ложке 3–4 раза в день. 10) Отвары и настои трав обычно пьют по 1/4–1/3 стакана за 30 минут до еды. 11) Такие препараты, как фестал и панкреатин принимают во время еды или непосредственно перед едой.

Задание 9. А. *Используя информацию таблицы, сообщите о способе и режиме приёма лекарства.*

Модели:

1. Способ приёма

принимать что?
что? принимают /назначают

как? внутрь: перорально, сублингвально;
наружно;
в виде ингаляций;
в виде инъекций: подкожно, внутривенно,
внутримышечно

2. Режим приёма

принимать что? (пить*) что? принимают (пьют)	по одной таблетке, капле	один раз в день	до во время после	еды
	две, 3, 4 таблетки, капли 5, 25, ... таблеток, капель			
			утром, на ночь	

* употребляется в разговорной речи

препарат	дозировка	количество раз в день	время суток	прием пищи
1) ксанакс	1 таблетка	2	утро, вечер	
2) хеферол	1 капсула	2		за 30 мин до еды
3) ципромед	2 капли в глаз	3 – 4		
4) витамин С	1 г	1	утро	после еды

Задание 10. Прочитайте текст.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Лечение заболевания – это процесс, целью которого является облегчение страданий больного и восстановление его здоровья. Выбор методов лечения зависит от диагноза болезни, ее течения и прогноза. Для каждого больного врач разрабатывает индивидуальную схему лечения. При её разработке необходимо учитывать особенности индивидуального развития и состояния организма пациента, перенесённые раньше и сопутствующие заболевания, условия его труда и быта. Вот почему так важно правильно собрать анамнез.

Лечение бывает этиологическое, патогенетическое и симптоматическое. Этиологическое лечение применяют в тех случаях, когда известна причина заболевания, и можно воздействовать на нее. Примером такого лечения является использование антибиотиков при пневмонии. Патогенетическое лечение – это воздействие на патологические процессы, например, применение противовоспалительных препаратов при ревматических заболеваниях. Оно направлено на восстановление нарушенных в результате заболевания функций органов и систем. Симптоматическим лечением называют устранение отдельных симптомов независимо от причины и патогенеза болезни (например, назначение анальгетиков при болях разной природы). Симптоматическое лечение быстро приносит больному облегчение. Однако борьба с симптомом заболевания до установления его причины может причинить вред пациенту.

Специальное лечение должно сочетаться с общеукрепляющим (назначение витаминов, пищевых добавок и т.д.). Кроме медикаментов, врач может назначить физиотерапевтические процедуры (ванны, электролечение, лечебную физкультуру). Эффективность лечения во многом зависит от выполнения всех предписаний врача.

В целях лечения, предупреждения и диагностики заболеваний применяются лекарственные средства – химические вещества природного или синтетического происхождения или сочетания веществ. Различают твердые (таблетки, драже, порошки, капсулы, суппозитории), мягкие (мази, линименты, пасты), жидкие (растворы, суспензии, настои, отвары) и газообразные (аэрозоли) лекарственные формы. Многие лекарства отпускаются в аптеке по рецепту, который выписывает врач.

Воздействие лекарственных средств на организм обуславливается многими факторами – дозировкой, длительностью действия, способом применения (внутрь, наружно, в виде инъекций и т.д.), временем приема лекарства (до или после еды, так как наличие пищи в желудочно-кишечном тракте может способствовать всасыванию одних препаратов и препятствовать всасыванию других). Поэтому нужно принимать лекарственные средства только по назначению врача и строго соблюдать предписанный им режим приема.

Задачей врачей является не только лечение заболеваний, но и профилактика, т.е. предупреждение заболеваний, устранение их причин, исключение рецидивов. Рецидивирующее, хроническое течение характерно для многих заболеваний. К ним относятся язвенная болезнь, ревматизм, пиелонефрит, бронхиальная астма.

Рассмотрим лечение заболевания на примере бронхиальной астмы. Бронхиальная астма – хроническое заболевание органов дыхания, при котором возникают приступы удушья, обусловленные нарушением проходимости бронхов. Это аллергическое заболевание, оно встречается у людей с повышенной чувствительностью к аллергенам.

Лечение при бронхиальной астме должно быть строго индивидуальным, с учетом особенностей течения, фазы болезни, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и переносимости больным лекарственных средств. Целью лечения является не только купирование приступа, но и устранение аллергена, вызывающего заболевание. Так, при аспириновой триаде из рациона питания исключают продукты, содержащие ацетилсалициловую кислоту (ягоды, томаты, картофель, цитрусовые). Если аллерген идентифицирован, но устранить его нельзя, показана гипосенсибилизация, т.е. уменьшение чувствительности организма к этому аллергену с помощью лекарственных средств. В таких случаях применяются антигистаминные препараты (например, зиртек по 1 таблетке 2 раза в день) и нестероидные противовоспалительные препараты (например, интал в виде ингаляций по 20 мг 4 раза в день; задитен по 0,5-1 таблетке 2 раза в день). Для купирования приступов назначают бронхорасширяющую терапию, например, сальбутамол. Этот препарат применяют в виде ингаляций. Для

купирования приступа удушья ингалируют 1-2 дозы аэрозоля. В тяжелых случаях, если через 5 минут после ингаляции не наступает улучшение, ингалируют еще 2 дозы. Эффективным бронхорасширяющим средством является эуфиллин (теофиллин), назначаемый в тяжелых случаях внутривенно по 5 мл 2,4% раствора.

Также применяются муколитические (отхаркивающие) средства: при переносимости препараты йода (например, 3% раствор йодида калия по 1 столовой ложке 5-6 раз в день), солутан (по 10-30 капель после еды), отвары трав (багульник, мать-и-мачеха и др.), обильное тёплое питьё. Как при обострении, так и в период ремиссии показана физиотерапия: ультразвуковые ингаляции, водолечение, закаливающие процедуры, массаж.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Ответьте на вопросы:*

1. От чего зависит выбор методов лечения?
2. Каковы основные виды лечения?
3. На что направлено патогенетическое лечение?
4. Почему симптоматическое лечение часто оказывается неэффективным?
5. Что включает в себя специальное лечение?
6. Какие формы лекарственных средств используются для лечения заболеваний?
7. Почему нельзя принимать лекарственные средства без назначения врача?
8. Какова основная задача врача?
9. Что такое «бронхиальная астма»?
10. Какова цель лечения при бронхиальной астме?
11. Какие методы лечения используются при бронхиальной астме?

Задание 2. *Составьте план текста. Используя план, расскажите:*

- о видах лечения;
- о лекарственных формах;
- о схеме лечения бронхиальной астмы.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. *Подберите однокоренные слова к следующим существительным.*

Аллергия, доза, приём, применение, младенец, юность, сочетание.

Задание 2. *Напишите синонимы следующих слов.*

Назначение, болеутоляющее (средство), хроническое (заболевание), окончание (болезни), лекарство.

Задание 3. *Заполните пропуски.*

1) Самолечение, т.е. приём лекарств без ... врача, может навредить больному. 2) Больной ... из больницы неделю назад. 3) При простудных заболеваниях врачи обычно ... жаропонижающие и антигистаминные препараты. 4) На лекарства, содержащие наркотики врач обязательно ... рецепт.

Слова для справок: выписывать / выписать, прописывать / прописать, предписание.

Задание 4. *Используя информацию таблицы, сообщите о цели лечения.*

метод лечения, лечебная процедура	цель
1) назначение антибиотиков	ликвидация воспалительного процесса
2) гипосенсибилизация	лечение аллергии
3) профилактические прививки	создание невосприимчивости к заболеваниям

Задание 5. *Используя информацию таблицы, сообщите о показаниях и противопоказаниях к применению метода лечения, лекарственного препарата.*

лицо	показания	метод лечения, лекарственный препарат
1) дети	врожденный порок сердца	операция
2) -	аскаридоз	пиперазин
3) больные	туберкулезное поражение желудка	щадящая диета
4) -	нарушения кишечной флоры	энтеросептол

лицо	противопоказания	метод лечения, лекарственный препарат
1) -	повышение температуры	физиотерапия
2) больные	повышенный лейкоцитоз	хирургическое вмешательство
3) пациенты	острый аппендицит	слабительные (препараты)
4) -	аспириновая триада	ацетилсалициловая кислота (аспирин)

Задание 6. *Используя информацию таблицы, сообщите о назначении метода лечения, лечебной процедуры, лекарственного препарата.*

метод лечения, лекарственный препарат	лицо	заболевание
1) противошоковая терапия	-	острая почечная недостаточность
2) промывание желудка	-	отравления
3) раствор глюкозы внутривенно	-	печёночная кома
4) сальбутамол	больные	бронхиальная астма

Задание 7. А. *Используя информацию таблицы, сообщите о способе и режиме приёма лекарства.*

препарат	дозировка	количество раз в день	время суток	прием пищи
1) панкреатин	2 таблетки	3		во время еды
2) сальбутамол	1 –2 дозы аэрозоля	во время приступа		
3) снотворное		1	на ночь	
4) пивные дрожжи	5 –6 таблеток	3		до еды

ЗАНЯТИЕ 2 РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

Наблюдать (ся)
 рекомендации (назначение, предписания)
 соблюдать
 поправляться (выздоровливать)
 диета, диетотерапия
 рацион
 щадящий режим
 разгрузочный день
 самолечение

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Определите значения слов, исходя из значения их составных частей.*

Самочувствие, самолечение, диетотерапия, малоинформативный, (не)своевременный, полноценный, кисломолочный, антидиабетический, противосудорожный, сосудорасширяющий, мочеотделение, мочеиспускание, мочегонный.

Задание 2. *Выпишите однокоренные слова. Определите грамматические классы и значения незнакомых слов, исходя из их словообразовательных связей. Составьте с новыми словами словосочетания или предложения:*

Отёк, диабетический, нефрит, поперёк, чистый, резь, сонливость, мочевой, режущий, диабетик, отекает, нефритик, очищать/очистить, сон, поперечно-полосатый, мочиться, резать, нефрогенный, моча, очищение, отёчный, бережно, диабет, бессонница, очистительный, поперечник, нефротический.

Запомните!

щадить (кого? что?) – оберегать, относиться бережно, чтобы не повредить, не расстроить.

Например: щадить тяжелобольного пациента, больную руку.
щадящая диета, щадящий режим

Задание 3. Прочитайте предложения. Найдите синонимы к глаголам **наблюдать, наблюдаться, соблюдать, поправляться**. Запишите синонимические пары.

1. При хорошем уходе больные быстро **выздоровливают**. 2. Учёный внимательно **следил** за процессом развития микроорганизмов. 3. Необходимо **выполнять** все предписания врача. 4. Очень важно, чтобы больной всё время **лечился** у одного и того же врача.

Запомните!

В русском языке просьба или приказ выражаются с помощью специальной формы глагола - повелительного наклонения (императива). В форме императива врач дает команды больному во время осмотра.

Для того чтобы её образовать, необходимо знать форму 1 лица единственного числа данного глагола (в настоящем времени – несовершенного вида, в будущем времени – совершенного вида).

Задание 4. Попросите больного (вашего товарища):

1. Войти, пройти, сесть, дать руку, открыть рот, показать язык, сказать «а», высунуть язык больше вперед, проглотить слюну, закрыть рот;

2. Встать; повернуться к вам спиной; скрестить руки на груди; свести лопатки; развести лопатки; дышать (глубже, ровно; грудью, животом, ртом, носом); задержать дыхание; широко открыть рот и сделать глубокий вдох / выдох; немного выдохнуть и задержать дыхание, не напрягая живота; покашлять; откашляться; расслабиться;

3. Сидеть спокойно; наклониться (вперед, ниже); выпрямиться, сесть прямо; слегка согнуть шею (спину); согнуть левую / правую руку;

4. Встать; поставить ноги вместе; стоять прямо; закрыть глаза; вытянуть руки вперед; коснуться указательным пальцем левой руки кончика носа; повернуть голову; сделать глотательное движение; следить за вашим пальцем; посмотреть вверх / вниз, влево / вправо, на вас;

5. Раздеться до пояса; подойти к вам; лечь (на диван, на кушетку); лежать спокойно; лечь на спину и освободить живот (освободить от одежды область желудка); поднять рубашку; напрячь живот; надуть живот; втянуть (в себя) живот; согнуть, а потом выпрямить ноги; вытянуть руки вдоль туловища; повернуться на левый / правый бок; приподнять ногу/ руку; приподняться; встать и одеться.

6. Сделать анализ крови, мочи; принести результаты анализов вам; повторить анализы

7. На рентгене: встать за экран (на подставку, ближе к экрану, спиной к экрану); положить руки на пояс (на затылок); отвести локти вперед; повернуться левым/правым боком; стоять спокойно; дышать ровно.

Обратите внимание! Когда мы просим **совершить действие**, то употребляем форму императива как совершенного, так и несовершенного вида глагола.

Но: если мы просим **не совершать действие**, употребляем **только форму несовершенного вида глагола:**

Например: Разденьтесь! Раздевайтесь! – Не раздевайтесь!

Задание 5. Ответьте отрицательно на вопрос больного (используйте императив).

- 1) Можно войти?
- 2) Мне сесть?
- 3) Мне нужно раздеваться? Мне раздеться?
- 4) Мне нужно лечь?
- 5) Открыть рот?
- 6) Могу ли я уже вставать? Мне встать?
- 7) Должен ли я принять сейчас лекарство?
- 8) Могу ли я прекратить приём этого лекарства?
- 9) Может, спросить медсестру об этом?
- 10) Здесь можно курить?
- 11) Мне нужно сделать анализ крови?
- 12) Я должен принести вам результаты анализов?

Задание 6. Используя данные ниже таблицы, дайте рекомендации:

Б) о необходимости / ненужности совершать действие

Модели:

кому?	необходимо	что делать?	не нужно	что делать?
	нужно	что сделать?	не надо	
	надо			

Примеры: Вам необходимо (нужно, надо) делать (сделать) анализ крови. Вам не нужно (не надо) делать анализ крови.

лицо	необходимость (+)	действие
	ненужность (-)	
1) вы	-	делать флюорографию
2) этот больной	+	проконсультироваться у врача
3) дети	+	регулярно посещать зубного врача
4) эта пациентка	-	соблюдать щадящий режим

Задание 7. Как вы думаете, какие рекомендации можно дать:

- А) больному гастритом о режиме питания;
- Б) больному бронхиальной астмой об условиях труда и бытовых условиях;
- В) больному стенокардией о поведении во время приступа?
- Г) больному с нарушением функции щитовидной железы?

Задание 8. Прочитайте текст.

РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Сахарный диабет – заболевание, вызванное недостаточной продукцией инсулина поджелудочной железой или нарушениями углеводного обмена. Одним из основных методов лечения этого заболевания является диетотерапия, направленная на максимальную коррекцию нарушений обмена веществ, происходящих при сахарном диабете. Поэтому больной должен выполнять следующие рекомендации:

1. Необходимо исключить из рациона сахар, сладкие и мучные блюда.
2. Рекомендуются включать в рацион питания следующие продукты: мясо (нежирное), рыбу, творог, кефир и другие кисломолочные продукты. Разрешается также есть овощи и фрукты, не содержащие глюкозу, сыр, растительное масло, крупы (кроме рисовой и манной).
3. Не рекомендуется включать в рацион картофель, бобовые (фасоль, горох), виноград, бананы.
4. Запрещается употребление алкоголя.
5. Нужно увеличить количество приёмов пищи до 5 – 6 раз в день (при лечении только диетой и при ее сочетании с пероральными антидиабетическими препаратами), так как углеводы должны поступать в организм малыми порциями равномерно в течение дня.
6. При использовании препаратов инсулина важно принимать пищу в строго определенные часы (обычно через некоторое время после приема инсулина), чтобы не вызвать гипогликемии.

Диета диабетика должна быть полноценной и содержать белки, жиры и углеводы в необходимых количествах. Калорийность диеты зависит от характера выполняемой больным работы. Вместо сахара можно использовать ксилит, сорбит, фруктозу или другие заменители сахара. Доза заменителей сахара не должна превышать 30 г в сутки. Если диабет сопровождается ожирением, следует уменьшить калорийность пищи, чтобы снизить массу тела. Можно также устраивать разгрузочные овощные и фруктовые дни.

Наиболее серьёзное и опасное осложнение при сахарном диабете – диабетическая кома. Больному необходимо знать основные симптомы её развития, чтобы вовремя принять все необходимые меры для её предупреждения. В этот период самочувствие резко ухудшается: обостряются все симптомы сахарного диабета, в частности, жажда. Жажда и сухость во рту достигают такой степени, что трудно говорить. Наряду с этим увеличивается частота мочеиспускания, нарастает слабость, появляются

сонливость и головные боли, пульс обычно учащается. Аппетит, до этого обычно повышенный, снижается – иногда до полной потери, возникают тошнота и рвота, которые уже указывают на отравление (интоксикацию) организма. В выдыхаемом воздухе ощущается запах ацетона. При появлении этих признаков необходимо срочно обратиться к врачу. Чтобы избежать возникновения диабетической комы, соблюдайте следующие правила:

1. Соблюдайте диету.
2. Не занимайтесь самолечением.
3. Строго следуйте предписаниям врача по приему инсулина.
4. Избегайте повышенной физической нагрузки.
5. Не допускайте пропусков и несвоевременных приёмов пищи.
6. Старайтесь не волноваться.
7. При инфекционных заболеваниях как можно скорее обращайтесь к врачу.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Составьте план текста. Используя план, расскажите:

- о рекомендациях больному сахарном диабете;
- об особенностях диеты при сахарном диабете;
- о проявлениях диабетической комы;
- о рекомендациях по предупреждению диабетической комы.

Задание 2. Прочитайте фрагменты инструкций (листочков-вкладышей) к лекарственным препаратам. На основании полученной информации дайте больному рекомендации по способу и режиму приёма лекарств.

1. Аскорил (экспекторант)

Бронхорасширяющее муколитическое отхаркивающее средство.

Показания

Аскорил рекомендуется при следующих болезнях: бронхиальная астма, эмфизема, ателектаз, острый и хронический бронхит, лёгочный туберкулёз, коклюш, пневмония, прочие бронхоспастические состояния.

Дозировка

Взрослые: по 10 мл (2 чайных ложки) 3 раза в день.

Дети 6 –12 лет: по 5 мл – 10 мл (1 – 2 чайных ложки) 3 раза в день.

Дети до 6 лет: по 5 мл (1 чайная ложка) 3 раза в день.

Предупреждение

Аскорил следует назначать с осторожностью больным с гипертиреозом, сахарным диабетом, тяжёлыми сердечно-сосудистыми болезнями.

2. Холагол (желчегонное средство, раствор для приема внутрь во флаконах по 10 мл с капельницей)

Показания к применению

Желчно-каменная болезнь, хронический холецистит и холангит (в стадии ремиссии), диспептический синдром при хронических заболеваниях печени и после операций на желчевыводящих путях.

Способ применения и дозы

Внутрь по 5 – 10 капель на кусочке сахара за 30 минут до еды.

Противопоказания

Острые воспалительные заболевания печени и желчевыводящих путей, детский возраст до 12 лет, беременность, период лактации (грудного вскармливания), повышенная чувствительность к компонентам препарата.

3. Гипотиазид (таблетки 25 мг)

Диуретическое и гипотензивное средство группы сульфонамидов.

Показания

Лечение различных типов отёков (сердечного, печёночного или почечного происхождения; предменструальный отёк) и гипертензии.

Противопоказания

Анурия, сверхчувствительность к препарату и другим сульфонамидам.

Дозировка

Требует индивидуального подхода и постоянного врачебного контроля, поэтому применять препарат следует исключительно в назначенных врачом дозах и на протяжении времени, определенного врачом. Таблетки целесообразно принимать после еды.

В качестве мочегонного средства взрослым обычно назначается по 25 – 100 мг препарата в день однократно или в 2 приёма.

В качестве гипотензивного средства, обычная начальная суточная доза составляет 25 – 50 мг, возможно 100 мг на один приём или разделив на несколько приёмов.

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Задание 1. А. Прочитайте диалог врача с больным, имеющим симптомы заболевания органов мочеотделения (острый пиелонефрит).

Б. На основании информации диалога врача с больным сделайте запись в Историю болезни по следующему плану:

1. Паспортные данные.
2. Жалобы больного.
3. История настоящего заболевания.
4. История жизни больного.
5. Рекомендации врача.

- Здравствуйте! Как Ваша фамилия?
- Карпов.
- Ваше имя, отчество?
- Меня зовут Дмитрий Николаевич.
- Сколько Вам полных лет?
- 32 года.
- Ваша профессия?
- Я инженер-строитель.
- Место работы?
- Я работаю в строительном управлении.

- Ваш домашний адрес?
- Москва, улица Правды, дом 10, квартира 12.
- У Вас есть домашний телефон?
- Да, 158-34-00.
- А рабочий?
- Тоже есть, только трудно дозвониться: 931–22–04.
- Ваше семейное положение?
- Я женат, есть маленький ребёнок.
- На что Вы жалуетесь?
- У меня сильно болит голова и поясница. Иногда тошнит, поднялась температура.
- Какие головные боли Вас беспокоят: острые или тупые?
- Боли тупые, очень тяжелая голова.
- А какие боли Вы ощущаете в пояснице? Постоянные или приступообразные?
- Иногда схватками. Схватит, а потом отпустит. Но ноет постоянно.
- Когда появляются боли: когда двигаетесь или в покое?
- Поясница болит, и когда двигаюсь, и когда лежу.
- Куда отдают боли?
- Боли отдают вниз, в пах.
- При мочеиспускании Вы ощущаете боли или рези?
- Бывает и боль, и резь.
- Когда появились боли и рези?
- Дней пять назад.
- Бывает ли задержка мочи?
- Иногда.
- Ночью мочитесь? Сколько раз встаете за ночь?
- 1 – 2 раза.
- Какое количество мочи выделяется за один раз?
- Немного.
- Какого цвета моча: желтая, зеленая, буро-красная?
- Буро-красная.
- Моча мутная или прозрачная?
- Мутная.
- Что вас еще беспокоит?
- У меня отекают лицо и ноги.
- Покажите. Когда появились отёки?
- Ноги начали опухать недели 2 назад, а отёки под глазами появились позавчера.
- Отёки долго держатся или быстро исчезают?
- Обычно к вечеру проходят.
- Тошнота и рвота бывают?
- Бывают.
- Тошнота и рвота связаны с приёмом и характером пищи?
- Нет.

- Какой у Вас сон?
- Сплю плохо, постоянно ощущаю какое-то беспокойство и возбуждение. Иногда по ночам сводит ноги.
- А аппетит?
- Аппетита нет совсем.
- На нарушение зрения жалуетесь?
- Нет, со зрением все нормально.
- А одышка беспокоит?
- Да.
- Когда появляется одышка: при физической нагрузке или в покое?
- Одышка появляется при движении.
- Когда вы заболели?
- Первые признаки появились дней 15 назад.
- С чего началось заболевание?
- Повысилась температура, появились боли, когда мочусь, заболела поясница.
- Как начиналось заболевание: постепенно или внезапно?
- Заболел сразу.
- С чем связываете ваше заболевание?
- Ездил с друзьями на рыбалку, там замёрз (переохладился) и через некоторое время почувствовал себя плохо.
- Вы чем-нибудь болели до этого?
- Да, месяц назад у меня был ангина.
- А какое у Вас давление? Когда измеряли в последний раз?
- Давление измерял вчера: 180 на 120.
- У Вас есть братья, сестры?
- Нет, я единственный ребёнок у родителей.
- Вы родились доношенным?
- Да.
- Где вы жили в детстве и юности?
- Я всю жизнь живу в Москве. В детстве летом ездил отдыхать к бабушке в деревню.
- В каких условиях Вы жили?
- В начале семья жила в коммунальной квартире, у нас на троих была небольшая комната. Потом родители получили отдельную квартиру.
- А сейчас?
- Сейчас мы вместе с родителями, женой и ребенком живем в четырёхкомнатной квартире со всеми удобствами.
- Какое физическое развитие у Вас было в детстве?
- Нормальное.
- Чем болели в детстве?
- У меня часто бывали ангины. Болел скарлатиной и ветрянкой, в юности был катар дыхательных путей.
- В каких условиях Вы работаете?

- Условия бывают разные. Я строитель, поэтому бывает работа и на холоде и в пыльных помещениях.
- У Вас часто бывают простудные заболевания?
- Да, часто, но я их переношу на ногах.
- А боли в пояснице, рези при мочеиспускании раньше были?
- Нет, это впервые.
- Члены Вашей семьи страдают болезнями почек и мочевых путей?
- Нет.
- Чем болели Ваши родители?
- Отец последнее время жалуется на ревматизм, а у мамы гипертония.
- У Вас бывает аллергия на какие-нибудь продукты?
- Нет.
- Как вы переносите антибиотики?
- Нормально.
- Вы курите? Употребляете алкоголь?
- Практически нет.
- Я дам Вам больничный лист. При вашем заболевании Вам необходимо соблюдать постельный режим и бессолевую диету. Больше пейте! Не ешьте ничего острого и соленого. Сделайте анализ мочи и крови, УЗИ почек. Принимайте ампиокс по 1 грамму 4 раза в день, нитроксалин или пять-нок – по 2 таблетки 4 раза в день. Попейте почечный чай. Приходите через неделю.

Задание 2. *Сформулируйте вопросы врача, используя ответы больного.*

- У меня сильно болит голова и поясница.
- Боли тупые.
- Поясница болит при движении.
- Боли отдают в пах.
- Боли и резь бывают.
- Нет, задержки мочи не бывает.
- Очень мало.
- Моча мутная, иногда красного цвета.
- Отекают ноги.
- Отёки появились через неделю после начала болезни.
- Тошнит и рвёт.
- Сон плохой. Часто бывает бессонница.
- Плохой, совсем не хочется есть.
- Зрение стало хуже.
- Одышка бывает, когда поднимаюсь по лестнице.
- Сначала появилась температура и боли в пояснице.
- Заболел сразу.
- В детстве болел скарлатиной, было воспаление среднего уха.
- Месяц назад была ангина.
- У родственников заболеваний почек не было.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. *Замените выделенные слова синонимами.*

1. Если больной строго **соблюдает** режим питания, приёма лекарств и другие предписания врача, то он **поправляется** быстрее. 2. При уходе за реанимированными больными следует постоянно **наблюдать** за важнейшими физиологическими функциями. 3. Терапевт говорит пациенту: «Вам необходимо **наблюдаться** у эндокринолога».

Задание 2. *Попросите больного:*

А) совершить эти действия:

Войти в кабинет; пройти к столу; дать вам левую руку; повернуться к вам лицом; свести, а потом развести лопатки; дышать как можно глубже; сидеть прямо; наклониться, а потом выпрямиться; согнуть левую ногу; сделать анализы крови и мочи; принести результаты анализов лечащему врачу.

Б) не совершать эти действия:

садиться/сесть; дышать; раздеваться/раздеться; одеваться/одеться; задерживать/задержать дыхание; вставать / встать; напрягаться /напрячься; напрягать/ напрячь живот; двигаться /подвигаться.

Задание 3. *Используя безличные конструкции, дайте рекомендации по данному ниже плану: а) больному бронхитом; б) больному гипертонией.*

а) 1) соблюдение постельного режима;

2) прием всех необходимых лекарств (антибиотики, муколитические, бронхорасширяющие, общеукрепляющие);

3) прогулки;

4) курение;

5) проведение курса физиотерапии.

б) 1) особенности диеты;

2) курение, употребление спиртных напитков;

3) наблюдение за весом;

4) физические нагрузки;

5) психо-эмоциональные нагрузки

Задание 4. *На основании полученной информации дайте больному рекомендации по способу и режиму приёма лекарств.*

1. Мотилиум

Антидиспепсическое, гастрокинетическое средство.

Показания

Комплекс диспепсических симптомов:

- эпигастральное чувство сытости (переполнения), ощущение вздутия живота, боль в верхней части живота;

- отрыжка, метеоризм;

- тошнота, рвота;

- изжога.

Противопоказания

Мотилиум противопоказан больным с непереносимостью препарата; при желудочно-кишечном кровотечении, механической непроходимости или перфорации.

Дозировка и способ применения

Диспептические симптомы. Взрослые: 10 мг (1 таблетка) 3 раза в день за 15 – 20 минут до еды и, в случае необходимости, перед сном.

Побочные действия

Отмечены редкие аллергические реакции, такие как сыпь и крапивница.

2. Дексаметазон (глазная суспензия)

Свойства и действие

Проявляет сильное противовоспалительное, противоаллергическое и противоотечное действие. Не всасывается через кожу.

Показания

Острое и хроническое воспаление сосудистой оболочки, термические и химические ожоги в более поздний период, аллергический конъюнктивит.

Дозировка

Чаще всего закапывают 1- 2 капли в конъюнктивальный мешок 2 – 3 раза в сутки.

3. Цифран (таблетки 250 мг)

Показания

Цифран показан для лечения следующих инфекций: инфекции кожи и мягких тканей, инфекции костей и суставов, инфекции ЖКТ, пневмония, вызванная грамотрицательными возбудителями, острый и обострения хронического бронхита.

Дозировка и способ применения

Обострение хронического бронхита: по 500 мг 2 раза в день. Курс 7 дней.

Тяжелые инфекции костей и суставов: по 750 мг 2 раза в день. Курс 6 недель.

Задание 5. Выберите наиболее уместный вариант ответа в следующих ситуациях:

1. У больного печеночная колика, сопровождающаяся приступами рвоты. У него подозрения на аппендицит или инфаркт. Он вызвал «скорую» и поделился опасениями с фельдшером. Тот отвечает:

А) Да, Вы правы. Надо обязательно снять ЭКГ, а до тех пор надо соблюдать строгий постельный режим!

Б) Я думаю, Вы тревожитесь напрасно. Сердце у Вас хорошее, живот также не внушает опасений, рвота вызвана печеночной коликой. На всякий случай ЭКГ мы сделаем, но я уверен, что она окажется нормальной. Пока побудьте дома, полежите, но инфарктный режим я Вам не назначаю.

2. Фельдшер выписывает пациенту лекарство: «Принимайте по одной таблетке три раза в день». – «А как долго?».

А) Да недели две или три. До свидания.

Б) Две недели, после чего обязательно покажитесь мне. До встречи через две недели!

3. Больной приходит на прием. У него страшные боли, он стонет, ему тяжело. Фельдшер:

А) Сейчас, голубчик, я постараюсь Вам помочь, только сначала мне надо Вас осмотреть и задать несколько вопросов. Так что потерпите немного.

Б) Фамилия, имя? На что жалуетесь?

4. При расспросе о симптомах заболевания фельдшер задает вопрос:

А) Есть ли у Вас одышка при ходьбе?

Б) Если Вы опаздываете, можете ли Вы подбежать к остановке или быстро перейти улицу? – Нет – Что же Вам мешает: Вы устаете, ноги болят или одышка появляется или сердце начинает сильно биться?

5. Пациент на приеме: Я к Вам пришла по поводу своей ишемической болезни. Фельдшер:

А) Направляю Вас на ЭКГ, назначаю...

Б) Подождите, сейчас нам Важно выяснить, что Вас беспокоит, что мешает Вам жить, а уж потом Вы расскажете нам про свои диагнозы.

6. Фельдшер ставит заключительный диагноз, на вопрос пациента: «У меня астма?», отвечает:

А) Да, астма.

Б) Нет, у Вас бронхит с астмоидным компонентом.

РАЗДЕЛ III ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ



ЗАНЯТИЕ 1

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ:

Анамнез

Эпикриз

Диагноз (предварительный, клинический и заключительный)

Стационар

Дообследование

Курация

Задание 1. Из данных ниже групп слов выпишите синонимические пары.

госпитализировать

иррадиировать

купировать (ся)

миокард

интенсивный

эпигастральный

пальпация

перкуссия

диарея

летальный (исход)

обострение

метеоризм

симптом

аускультация

вздутие (кишечника)

сердечная мышца

понос

проявление

сильный

положить в больницу

рецидив

пить

подложечный

снимать (ся)

выстукивание

еда

выслушивание

отдавать

принимать (лекарство)
приём пищи

ощупывание
смертельный

Обратите внимание! Слова, данные справа, чаще используются при оформлении Истории болезни (ИБ), а слова, данные в левой колонке, – при расспросе больного.

Задание 2. К данным ниже глаголам подберите однокоренные существительные.

А) со значением процесса:

Ухудшаться, улучшаться, осматривать, обследовать, принимать, чувствовать (себя), ощущать, нарушаться, расстраиваться, снижаться, повышаться.

Б) со значением симптома заболевания:

Ломить, резать, икать, жечь, приливать, звенеть, хрипеть, распирать, першить, шуметь, заложить, сохнуть, горчить, затруднять, схватывать, покалывать, потеть.

Задание 3. Трансформируйте реплики больного в записи в медицинскую карту.

Образец: Поясницу ломит. – Больной жалуется на ломоту в пояснице. Больного беспокоит ломота в пояснице.

1) В животе режет. 2) Я часто икаю. 3) Я кашляю. 4) У меня в горле иногда жжёт, а иногда першит. 5) Меня тошнит и рвёт после еды. 6) Кровь к голове приливает. 7) Меня знобит. 8) Голову распирает. 9) Ноги сводит. 10) В ушах то звенит, то шумит. 11) Нос заложило. 12) В груди хрипит. 13) Во рту пересохло. 14) Во рту горчит. 15) Мне трудно дышать. 16) Мне больно глотать. 17) Боль в желудке то схватывает, то отпускает. 18) Часто сильно потею, особенно ночью. 19) Мне страшно, боюсь умереть, когда сильно болит сердце.

Задание 4. А. Прочитайте и проанализируйте таблицу. Запомните, с какими словами сочетается слово боль.

Характер боли	острая, резкая, тупая, сжимающая, давящая, тянущая, ноющая, режущая, колющая, пульсирующая
Сила боли	сильная, слабая, интенсивная, нестерпимая
Продолжительность боли	кратковременная (непродолжительная), длительная (продолжительная), 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), теменной, лобной области; г) в области сердца, желудка, печени, затылка и т.д.

Б. *Запишите глаголы, от которых образованы причастия, обозначающие характер боли.*

Задание 5. *На основании реплик больного сделайте запись в медицинскую карту о характере боли.*

Образец:

Сердце сжимает. – *Сжимающая боль (боль сжимающего характера).*

1) Сердце колет. 2) В желудке режет. 3) Под лопаткой ноет. 4) На грудь давит. 5) Под ложечкой тянет. 6) В висках пульсирует.

Задание 6. *Прочитайте реплики больного, сделайте запись в медицинскую карту о локализации симптомов.*

Модель:

кто? жалуется на боль в области чего? (в какой? области)

Пример: *Больной жалуется на боль в области затылка (в затылочной области).*

1) Голова болит, особенно виски. 2) Спину ломит. 3) У меня болит здесь, справа, где печень. 4) У меня болит поясница. 5) Ноет справа, под ребрами. 6) У меня болит сердце. 7) Под лопаткой слева ноет. 8) Часто болит под ложечкой. 9) Чувствую боль в ключице. 10) У меня бывает боль в желудке. 11) У меня ноги сводит и суставы болят.

Задание 7. *Прочитайте реплики больного, сделайте запись в Историю болезни о жалобах и условиях возникновения патологического состояния. Для этого замените выделенные части предложений словосочетаниями.*

а) при + существительное:

Образец: *Когда несу что-нибудь тяжёлое, сердце начинает болеть. – Жалобы на боли в области сердца при физической нагрузке.*

1) **Когда нарушаю постельный режим**, появляется слабость и голова кружится. 2) **Когда пойду побыстрее**, начинается одышка и сердце сильно бьется. 3) **Когда сильно поволнуюсь (понервничаю)**, сердце начинает болеть. 4) Приступ иногда начинается ночью, **когда сплю или когда просто сижу и отдыхаю**. 5) **Когда вдыхаю**, болит в груди. 6) **Если не соблюдаю диету**, мне становится хуже. 7) Мне страшно, боюсь умереть, **когда сильно болит сердце**.

б) после + существительное:

Образец: *После того, как поем, меня тошнит. – Жалобы на тошноту после приёма пищи.*

1) **После того как я поем**, всегда чувствую изжогу. 2) **После того как поем жирного или острого**, меня тошнит. 3) **После того как ем всухомятку**, часто начинаю икать. 4) **После того как сильно кашляю**, начинает болеть в груди. 5) **После того как попью молока**, живот пучит.

Задание 8. Прочитайте текст.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

История болезни является документом, описывающим состояние здоровья пациента. Очень важно правильно подробно описать не только жалобы с их максимальной детализацией и систематизацией, но и настоящее состояние больного. Здесь приводятся данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации по органам и системам с проверкой отдельных, наиболее значимых симптомов, которые можно выявить только путем непосредственного обследования больного.

История болезни должна быть написана подробно, без сокращений и исправлений, на русском языке, с выделением шести основных разделов:

1. Паспортная часть
2. Жалобы пациента
3. Анамнез заболевания (anamnesis morbi)
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae)
5. Настоящее состояние больного (status praesens)
6. Эпикриз

Для того чтобы получить необходимую информацию для написания Истории болезни необходимо правильно проводить опрос больного.

Паспортная часть включает персональные сведения о пациенте (ФИО, пол, возраст, постоянное место жительства, место работы (учебы), профессию, должность), а также дату и час поступления в стационар и дату выписки.

Раздел «Жалобы» включает перечисление всех жалоб, которые предъявляет больной на день осмотра. При этом обращается внимание на основные и дополнительные жалобы. Изложение их должно быть четким и конкретным и отвечать на вопрос: «Что беспокоит».

История настоящего заболевания – это подробное, последовательное в хронологическом порядке, описание течения настоящего заболевания от первых его проявлений до обследования куратором. Настоящее состояние больного описывается на день курации на основании объективных данных, полученных путём расспроса, осмотра, ощупывания, выстукивания, выслушивания и измерения больного.

Раздел «История жизни больного» содержит ответы на вопросы, уточняющие, как то или иное событие из жизни больного могло повлиять на здоровье пациента, оказать влияние на возникновение заболевания, определить характер его течения.

Итоговой частью Истории болезни являются **врачебные заключения**: предварительный, клинический и заключительный диагнозы, в которых указываются либо заболевания или, значительно реже, синдромы, которыми страдает больной.

Так, по результатам непосредственного врачебного обследования, по сути - у постели больного, устанавливается «предварительный диагноз».

Исходя из поставленного предварительного диагноза, намечается программа последующего дообследования больного. Она включает как

стандартный общепринятый набор рекомендуемых исследований, так и индивидуальные для конкретного больного рекомендации. Здесь же назначаются консультации врачей других специальностей и намечается план лечения.

После анализа всей совокупности данных, как непосредственного обследования больного, так и полученных результатов дообследования, ставится «клинический диагноз». В своей основе он может повторять предварительный диагноз, но может быть дополнен и расширен, благодаря полученным результатам дополнительных исследований. Клинический диагноз должен быть сформулирован на третий день пребывания больного в стационаре. Иногда, в особо трудных случаях, эти сроки отодвигаются, и в течение некоторого времени у больного может быть синдромный диагноз, например: "Лихорадка неясного генеза", "Диссеминированный процесс в легких", "Нефротический синдром неясного генеза" и т.д.

История болезни должна показать:

- умение общения с больным, - способность собирать, анализировать и обобщать полученные от больного сведения,

- умение описать общее состояние больного, состояние различных его систем,

- навыки группировать полученную при обследовании больного с помощью приемов непосредственного исследования информацию в синдромы и поставить предварительный диагноз;

- умение, исходя из него, составить и реализовать программу дополнительного лабораторно-инструментального исследования с возможным привлечением врачей-консультантов других специальностей;

- умение по полученной совокупности результатов сформулировать клинический диагноз и обосновать его.

История болезни, написанная врачом, - это главный медицинский и юридический документ. По ее оформлению судят о квалификации, грамотности врача, о его общей культуре, проводят экспертизу адекватности применяемых методов исследования и лечения.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. *Ответьте на вопросы:*

1. Каковы основные требования к написанию Истории болезни?
2. Какие разделы должны быть обязательно включены в Историю болезни?
3. Что составляет заключительную часть Истории болезни?
4. Что входит в программу дообследования пациента?
5. О чем свидетельствует грамотно составленная История болезни?

Задание 2. *Охарактеризуйте основные разделы Истории болезни.*

Задание 3. *Сделайте запись в ИБ на основании:*

а) диалога врача и больного стенокардией:

- На что вы жалуетесь?

- У меня сердце болит. Часто шумит в ушах, голова кружится. Ночью совсем не сплю.

- Какого характера у вас боли?
- Сердце сжимает, колет. На грудь давит.
- Куда отдаёт боль?
- В левую руку.

- Когда появляется боль: в состоянии покоя или при физической нагрузке?

- Когда быстро хожу, несу тяжёлое или поднимаюсь по лестнице.

Когда поднимаюсь по лестнице, часто ещё и задыхаюсь.

- Сколько времени продолжается боль?
- Сердце поболит 2-3 минуты, потом проходит.
- Что еще вы ощущаете во время приступа?

- Мне трудно дышать. Не хватает воздуха. Часто такое чувство, что меня душит. Давит на сердце и грудь. Сердце сильно бьётся.

- Вы принимаете какие-нибудь лекарства?

- Во время приступа обычно пью валидол или нитроглицерин. После нитроглицерина боль проходит быстрее.

б) диалога врача и больного бронхитом:

- Что вас беспокоит?

- Кашель замучил, по утрам трудно дышать, ну совсем мочи нет терпеть. По ночам меня знобит. В горле першит, грудь заложило. И какая-то я совсем стала слабая.

- Какой у вас кашель: сухой или с мокротой.
- Сухой.
- Кашляете сильно?
- Временами очень сильно.
- Кашель постоянный или приступообразный?
- Кашель приступами, а к вечеру усиливается ещё больше.
- Боли бывают?
- Да, бывают, если сильно кашляю.
- Где вы чувствуете боль во время кашля?
- В боку острая боль, иногда даже в живот отдаёт.
- Что еще вас беспокоит?

- У меня сохнет во рту, ночью сильно потею. Плохо сплю, часто просыпаюсь и долго не могу потом заснуть. Есть ничего не хочется.

в) диалога врача и больного гастритом:

- На что вы жалуетесь?

- У меня очень болит желудок, часто рвёт после еды, особенно после молока, и пучит живот. А когда я долго не ем, меня тошнит.

- Где у вас болит?
- Под ложечкой.
- Какие у вас боли: ноющие или давящие?
- В желудке ноет.
- А когда обычно возникает боль: до, после или во время еды?

- Особенно сильно желудок болит после еды. Но боль повторяется несколько раз в день. То схватывает, то отпускает.

- Тошнота или рвота бывают?

- Бывают. Утром меня часто рвёт слизью натощак, а днем – пищей, которую я съел, через несколько минут после еды. Несколько раз рвало кровью.

- Как вы питаетесь?

- Ем редко и помногу. Режим питания некогда соблюдать.

- Изжога бывает?

- Очень часто. При изжоге принимаю соду, помогает.

- Какой у вас стул?

- Нерегулярный. Часто бывает расстройство желудка: обычно слабит, но иногда и крепит. Живот часто пучит, прямо распирает.

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Задание 1. *Сформулируйте реплики-вопросы врача уточняющего характера (со словом «только» или без него) так, чтобы больной мог выбрать вариант ответа.*

– Где именно болит голова: (теменная, лобная, затылочная область)?

– Какие боли в области сердца вы ощущаете: (сжимающие, давящие, колющие, стреляющие)?

– Какие головные боли вы ощущаете: (сильные, несильные; постоянные, приступообразные)?

– Когда появляются боли в области сердца: (одновременно с головной болью, независимо от неё)?

– В каком ухе чаще звенит (шумит): левое, правое ухо?

– Когда бывают приступы удушья: (ночью, во время сна; днем)?

– Как вы засыпаете: (быстро, медленно)?

– Какой у вас сон: (глубокий, поверхностный; спокойный, беспокойный)?

– Какие боли в затылочной области вы ощущаете: (сжимающая, давящая, колющая)?

Задание 2. *Сформулируйте реплики-вопросы к следующим пунктам плана:*

1. Общие жалобы.

2. Характер болей.

3. Интенсивность болей.

4. Локализация болевых ощущений.

5. Иррадиация болей.

6. Условия возникновения приступов боли.

7. Продолжительность болевых ощущений.

8. Дополнительные ощущения во время приступов боли.

9. Повторение приступов боли.

Задание 3. *Сформулируйте краткие реплики-ответы больного. Назовите вопросительные слова реплик-ответов, которые определяют ответ.*

- На что вы жалуетесь?
- ...
- Какие боли вас беспокоят: сильные или слабые, давящие, сжимающие или колющие?
- ...
- Где локализуется боль? Покажите.
- ...
- Куда иррадиирует боль: в левую или правую половину тела?
- ...
- Когда возникает приступ боли: в состоянии покоя или при физических напряжениях?
- ...
- Сколько времени продолжается болевой приступ: несколько минут или несколько часов?
- ...
- Какие ещё ощущения возникают во время приступа боли?
- ...
- Через сколько времени повторяется приступ боли: через несколько минут или несколько часов?
- ...
- Какие лекарства снимают болевой приступ: валокордин или нитроглицерин?
- ...

Задание 4. *Прочитайте реплики-вопросы врача с соответствующей интонацией. Сформулируйте краткие реплики-ответы больного.*

- Что вас беспокоит?
- ...
- Где именно вы ощущаете боль? Покажите.
- ...
- Боль в области сердца куда-нибудь отдаёт?
- ...
- Куда именно отдает боль: в руку, плечо, нижнюю челюсть?
- ...
- В какую руку: в левую или правую?
- ...
- Какого характера боли: сильные или слабые, колющие или ноющие, постоянные или приступообразные?
- ...
- Сколько времени продолжается приступ боли: несколько минут или несколько часов?
- ...

- Какие ещё ощущения бывают во время приступа?
- ...
- А сердцебиение, одышка беспокоят?
- ...
- Когда возникает одышка: в состоянии покоя или при физических напряжениях?
- ...
- Приступы болей повторяются?
- ...
- Через сколько времени возобновляется приступ боли?
- ...
- Во время приступа принимаете какие-нибудь лекарственные средства?
- ...
- Какое лекарство снимает приступ боли?
- ...

Задание 5. *Сделайте записи в ИБ на основании диалогов врача с больным.*

Диалог 1

- На что жалуетесь?
- Меня мучает кашель и какая-то постоянная слабость.
- Кашель сухой или с мокротой?
- С мокротой.
- Кашель постоянный?
- Нет, приступами.
- Когда кашель особенно сильный?
- По вечерам.
- Когда кашляете, боли бывают?
- Да, когда начинаю кашлять, появляется острая боль в боку.
- В каком боку: в левом или правом?
- В левом. Вот тут, снизу.
- А какую мокроту вы откашливаете?
- Густую, вязкую, жёлто-зелёного цвета. И знаете, почему-то очень неприятный запах.
- Кровь в мокроте бывает?
- Не замечал.
- Что еще вас беспокоит?
- Очень потею ночью. Мокрый, как мышь. И стоит мне пойти побыстрее, задыхаюсь. Ночью почти не сплю. Часто снятся кошмары. Почти ничего не ем. Не хочется.

Диалог 2

- На что вы жалуетесь?

- Желудок болит просто нестерпимо. Чувствую сильную слабость.
- Почти ничего не ем.
- Где именно у вас болит? Покажите.
 - Под ложечкой.
 - Какого характера боли: давящие, ноющие или режущие?
 - В желудке ноет.
 - Когда чаще возникает боль?
 - После еды.
 - А после какой еды у вас начинает болеть желудок?
 - Особенно после острой.
 - Сколько времени обычно продолжается боль?
 - Минут 30.
 - А сколько раз в день она повторяется?
 - Несколько раз.
 - Тошнота у вас бывает?
 - Бывает и очень часто.
 - А рвота?
 - Тоже бывает.
 - В какое время дня вас рвет?
 - И утром и днем. Утром – натощак, а днем – минут через 20 после еды.
 - Какая у вас рвота?
 - Обильная, обычно съеденной пищей.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. *К данным ниже существительным подберите и запишите однокоренные глаголы:*

схватки, затруднённость, горечь, ухудшение, улучшение, осмотр, обследование, приём, чувство, ощущение, нарушение, расстройство, снижение, повышение, ломота, резь, икота, жжение, приливы, звон, шум, хрип, распирание, першение, заложенность, сухость, потливость, слабость, бледность, краснота.

Задание 2. *Трансформируйте реплики больного в записи в Историю болезни.*

1) У меня насморк. 2) У меня сильный жар. 3) Когда кашляю, у меня текут слёзы. 4) Когда поднимаюсь по лестнице, сердце сильно бьётся. 5) Если давление повышается, то начинает кружиться голова. 6) Я совсем охрип (охрипла). 7) Есть совсем не хочется, нет аппетита. 8) Сплю плохо, часто просыпаюсь. 9) Сердце сжимает. 10) На грудь давит.

Задание 3. *Используя данный материал, подготовьте сообщение для клинической конференции о поступившем в ваше лечебное учреждение больном.*

I. Паспортные данные больного:

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Петрович

2. Пол мужской

3. Возраст 50 (полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до 1 месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)
Астраханская обл., Лиманский р-он, с. Михайловка, ул. Матросова,
д.1.

вписать адрес, указав для приезжих – область, район, населённый пункт

адрес родственников

Родители и жена: адрес тот же.

и № телефона

5. Место работы, профессия или должность _____

Парикмахерская № 10, парикмахер

для учащихся – место учёбы; для детей – название детского учреждения, школы

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

II. Жалобы:

На головные боли сжимающего характера с преимущественной локализацией в затылочной области головы, сильное головокружение по типу перемещения по отношению к окружающим предметам, боли в области сердца давящего характера, приливы крови к голове, мелькание точек и мушек перед глазами, ощущение распирания головы, одышку при физических напряжениях, особенно при подъеме по лестнице выше второго этажа, плохой сон: засыпает с трудом и легко пробуждается, после чего не спит.

III. История заболевания:

Считает себя больным в течение семи лет. Первыми жалобами были головные боли сжимающего и давящего характера в затылочной области головы. При профилактическом осмотре повышение артериального давления не выявилось. Во время приёма А/Д 170/100 мм. рт. ст. Головные боли повторялись нечасто, длились по несколько часов, проходили самостоятельно, поэтому к врачам не обращался, регулярно не лечился.

Последнее ухудшение наступило 1 октября с.г. и развилось быстро. Сначала появилась сильная сжимающая боль в затылочной области головы, сильное головокружение, мелькание точек и мушек перед глазами и общая слабость. Головная боль усиливалась, присоединились вялость, апатия, сонливость. Ухудшилось зрение, перед глазами появилась сетка. Была

вызвана «скорая помощь», сделаны инъекции медикаментов и для дальнейшего лечения срочно госпитализирован.

Задание 4. *Используя данный материал, подготовьте сообщения для клинической конференции о поступившем больном.*

Фамилия доставленного машиной «скорой помощи» больного – Казакевич, имя, отчество – Юрий Николаевич. Ему 38 лет. По профессии он инженер-строитель, работает в организации «Стройком» начальником отдела. Во время загородной поездки он сильно простудился. Сильный кашель не оставлял его две недели. Иногда как будто проходил к ночи, а утром снова возобновлялся. Потом прибавилась одышка, стало больно дышать и кашлять, появилась слабость, потливость, пропал аппетит, а 24 декабря ему стало так плохо, что пришлось вызвать «скорую помощь» и отвезти в больницу. На приёме больной сказал, что кашель у него вначале был сухой, а потом он стал откашливать мокроту жёлто-зелёного цвета. В течение суток больной стал откашливать почти полстакана мокроты. Во время расспроса больной долго и мучительно кашлял и морщился от боли в правом боку.

РАЗДЕЛ IV РАБОТА С ТЕКСТАМИ

ЗАНЯТИЕ 1

Задание 1. *Прочитайте текст.*

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Гипертонической болезнью сегодня страдает около миллиарда людей, населяющих нашу планету. Эта болезнь может приводить к тяжелым, нередко смертельным, расстройствам мозгового и коронарного кровообращения, вызывать серьезные поражения почек, сердца и других органов. Она является причиной смерти или инвалидизации большого количества больных. Поэтому проблема изучения и лечения гипертонической болезни является очень актуальной для современной медицины.

Гипертонической болезнью называется хронически протекающее заболевание, для которого характерно стойкое повышение артериального давления. Этот признак является ведущим, а на первой стадии развития заболевания единственным симптомом.

В возникновении и развитии этого заболевания принимают участие разнообразные факторы. Рассмотрим основные. Большое значение в развитии гипертонической болезни имеет наследственная предрасположенность. Это подтверждают данные о том, что гипертония параллельно развивается у монозиготных близнецов, а также о том, что у людей, родители которых болеют артериальной гипертонией, чаще развивается эта болезнь.

Избыточная масса тела также является фактором, предрасполагающим к развитию заболевания. Как говорят врачи, ожирение «шагает рука об руку» с атеросклерозом, который ведет к потере эластичности сосудистых стенок и, как следствие, к гипертонии.

Еще одним фактором, несомненно, способствующим поддержанию артериального давления на повышенном уровне, является избыточное потребление соли с пищей. Это было доказано при исследовании режима питания жителей Соломоновых островов, проведенного в 1974 г. Ученые установили, что члены одного из генетически родственных племен столетиями используют для приготовления пищи морскую воду, в то время как другие племена употребляют для этих целей пресную воду. Оказалось, что среди членов первого племени многие страдают гипертонией, тогда как другим племенам это заболевание неизвестно. Исследования, проведенные в промышленно развитых странах, также указывают на этиологическую роль солевого фактора. Подавляющее большинство жителей Японии ежедневно употребляет примерно 10 г соли. Число страдающих гипертонией здесь равно 20 %. Но в северных районах страны жители потребляют около 25 г соли в день. Частота заболеваний гипертонией в этих районах достигает 30-40 %.

Все эти факторы играют важную роль в развитии гипертонической болезни, но, как полагают ученые, наиболее частой ее причиной является

психоэмоциональный стресс. Давно известно, что любая психическая нагрузка, будь то решение математической задачи или даже незначительные стрессы, которые часто происходят в нашей повседневной жизни, повышает артериальное давление. Артериальную гипертонию находят у студентов, сдающих экзамены, у диссертантов во время защиты диссертации и т.д. Существуют даже определенные производственные и социальные группы, в которых заболеваемость гипертонией превосходит средние показатели. К ним относятся авиадиспетчеры, врачи, водители такси, банковские служащие, журналисты, безработные. В периоды национальных катастроф распространение гипертонической болезни может принимать эпидемический характер. Ученые так объясняют эти явления. Психоэмоциональный стресс, особенно если он длится достаточно долго или часто повторяется, приводит к развитию невроза. В результате этого возникает длительный спазм периферических сосудов, вследствие чего развивается стойкое и продолжительное повышение артериального давления. Все это и приводит к развитию гипертонии.

При гипертонической болезни отсутствуют специфические субъективные симптомы. Более того, около половины больных на начальной стадии заболевания не имеют каких-либо изменений самочувствия. Чаще всего больные гипертонической болезнью жалуются на головные боли различной интенсивности и локализации. С наибольшей частотой головные боли отмечаются у пациентов с высокими цифрами или резкими колебаниями АД. Эти боли могут быть тотальными или локальными. Встречаются головные боли типа мигрени, когда болит половина головы, причем в большинстве случаев мигрени у этих больных отмечались еще в детстве. Головные боли чаще всего связаны с изменением тонуса сосудистых стенок, что приводит к раздражению болевых рецепторов, расположенных вокруг сосудов. Эти боли могут сопровождаться головокружениями, которые также связаны с поражением кровеносных сосудов. Типичными для больных гипертонической болезнью являются жалобы на шум в голове или в ушах, возникающий вследствие поражения рецепторов слухового аппарата. Больных также беспокоит нарушения зрения, что выражается в мелькании «мушек», изогнутых линий, ощущении тумана перед глазами.

С прогрессированием болезни возникают жалобы на неприятные ощущения и боли умеренной интенсивности в области сердца, одышку при физической нагрузке, сердцебиение. Боли в сердце обычно появляются в покое после эмоциональных нагрузок, они не связаны с физическим напряжением и не купируются нитратами. У ряда больных существует определенная зависимость между появлением неприятных ощущений в области сердца и подъемами АД. Чаще в подобных случаях больные отмечают чувство тяжести в области сердца, исчезающее после снижения артериального давления. Приблизительно у 50 % пациентов наблюдаются невротические нарушения: раздражительность, подавленность, неустойчивость настроения, быстрая утомляемость, плохой сон или

бессонница. Больных беспокоят общая слабость, снижение работоспособности. Они часто становятся более вспыльчивыми и мнительными. У отдельных больных повышение АД приводит к носовым кровотечениям. При внешнем осмотре часто выявляются бледность кожи и слизистых оболочек, цианоз.

Обязательные лабораторные и инструментальные исследования включают клинический анализ крови, анализ мочи, определение в крови уровня креатинина и/или мочевины, калия, а также офтальмоскопию, рентгенографию органов грудной клетки и электрокардиографию. При спокойном течении заболевания они проводятся не чаще одного раза в год.

Результаты лабораторных исследований, как правило, существенно не отличаются от нормы. У единичных больных может отмечаться тенденция к эритроцитозу. При наличии хронической почечной недостаточности имеет место повышение уровня креатинина и мочевины в крови, гиперкалиемия, нормохромная анемия. Офтальмоскопия у пациентов с ГБ первой стадии не выявляет изменений. Но у больных со злокачественной артериальной гипертензией обязательно выявляются выраженные изменения со стороны глазного дна (извилистость и утолщение стенки артерий, дилатацию вен, кровоизлияния в сетчатку и др.). Хотя прямой зависимости между выраженностью изменений и артериальной гипертензией нет, тем не менее, наиболее резкие изменения отмечаются у лиц с длительно сохраняющимися высокими цифрами АД.

При электрокардиографическом исследовании обнаруживаются признаки гипертрофии левого желудочка. Рентгенография является малоинформативной, лишь при прогрессировании заболевания отмечается увеличение левого предсердия, нередко сочетающееся с признаками застоя в малом круге кровообращения.

К числу необязательных исследований относятся определение гемодинамики, эхокардиография и определение функционального состояния почек (проба Реберга). В последние годы эти исследования проводятся всё чаще.

Задание 2. *Составьте план текста. Используя план, расскажите:*

- об этиологии гипертонической болезни;
- о клинической картине этого заболевания;
- о методах исследования при гипертонии.

Задание 3. *Составьте диалог врача с больным гипертонической болезнью.*

ЗАНЯТИЕ 2

Задание 1. Прочитайте текст.

Стенокардия (грудная жаба)

Стенокардией, или грудной жабой, называется болезнь сердца, сопровождающаяся приступами сильной боли в области сердца и за грудиной. Причины возникновения болезни разнообразны, наиболее частой является ишемия миокарда, т.е. сужение просвета венечных артерий, в результате которого нарушается коронарное кровообращение и питание сердечной мышцы.

Приступы стенокардии происходят в результате спазма венечных артерий. Спазм может быть вызван физическим переутомлением, нервным перевозбуждением, психическим перенапряжением. Чаще всего стенокардией страдают пожилые люди, у которых в коронарных сосудах уже имеются склеротические изменения. У таких больных приступы, как правило, возникают при физической нагрузке, когда через суженные артерии к усиленно работающей сердечной мышце не поступает необходимое ей количество крови. Причинами спастических сокращений венечных артерий могут быть также неумеренное курение, злоупотребление алкоголем, переедание, малоподвижный образ жизни.

Основным клиническим симптомом стенокардии является сильная боль в области сердца и за грудиной с типичной иррадиацией влево и вверх: в левую руку, левое плечо, левую лопатку, шею и затылок. Иногда боли отдают в правую сторону. По характеру боли бывают сжимающие, давящие, колющие, режущие. В некоторых случаях возникает только чувство жжения в области сердца.

В начале болезни приступы боли возникают только при ходьбе или других физических нагрузках. Иногда, если больной идет, ему достаточно бывает остановиться, чтобы боль прошла. Боль быстро снимается также и лекарственными препаратами типа валокардина или нитроглицерина. Такая форма стенокардии называется стенокардией напряжения. Более тяжелая форма – стенокардия покоя, при которой приступы часто возникают ночью во время сна. Больной просыпается от сильной боли в сердце и ощущения, что оно разрывается на части. Иногда такие сильные боли сопровождаются чувством страха смерти, особенно если больной испытывает недостаток воздуха: лицо его бледнеет, на лбу выступает холодный пот, конечности холодеют. При этом пульс урежается и становится нерегулярным, но может быть и нормальным. В таких случаях боль не купируется обычными лекарствами.

К болям часто присоединяется сильная одышка, т.е. возникают явления сердечной астмы, так как во время приступов стенокардии наблюдается ослабление сердечной мышцы. Реже боли в сердце сопровождаются головными болями, рвотой. Больные также жалуются на сердцебиение и головокружение.

Приступы длятся от нескольких секунд до нескольких минут, редко до 1 часа, но и после окончания приступа больные иногда еще испытывают

слабость. Температура тела остается нормальной. Приступы могут повторяться несколько раз в день, но могут и не появляться в течение нескольких лет.

Кроме типичных проявлений стенокардии – тяжелых приступов – есть и более легкие формы, когда за грудиная боль бывает кратковременной. Иногда боли бывают только в левой руке или в области лопатки, иногда в горле.

Продолжительность болезни бывает самая различная. Человек, страдающий стенокардией, может жить много лет, если болезнь не прогрессирует. Однако трудоспособность больных при наличии частых приступов значительно снижается, они должны выполнять только легкую работу, не связанную с физическим и нервным напряжением.

Задание 2. *Ответьте на вопросы:*

1. Какая болезнь называется стенокардией?
2. Что является причиной стенокардии?
3. К чему приводит сужение просвета венечных артерий?
4. В результате чего возникает приступ стенокардии?
5. Чем могут быть вызваны спазмы коронарных артерий?
6. У кого чаще всего встречается стенокардия? Почему?
7. Что является основным клиническим симптомом стенокардии?
8. Какого характера бывают боли при стенокардии?
9. Куда обычно отдают боли?
10. Чем сопровождаются боли в сердце?
11. Какие вы знаете формы стенокардии?
12. При каких условиях возникают боли при стенокардии напряжения?
13. Чем они купируются?
14. Когда возникают приступы при стенокардии покоя?
15. Какие ощущения испытывает больной во время приступа?
16. Как изменяется пульс?
17. Какими лекарствами снимается боль?
18. Сколько времени обычно длится приступ?
19. Как часто приступы повторяются?
20. Какие симптомы характерны для легких форм стенокардии?
21. Как долго продолжается болезнь?

Задание 3. *Составьте к тексту сложный назывной план.*

Задание 4. *На основании плана расскажите:*

- о симптомах стенокардии;
- о состоянии больного во время приступа.

Задание 5. *Сформулируйте ответы больного стенокардией на вопросы врача.*

- На что вы жалуетесь?

- Какие боли вас беспокоят? Постоянные или приступами?
- Какого характера у вас боли? Сжимающие или колющие?
- Где локализуется боль? Покажите?
- Куда иррадирует боль: в левую или правую половину тела?
- Куда конкретно отдает боль: в руку, плечо, шею?
- Когда возникает боль: в состоянии покоя или при физической нагрузке?
- Сколько времени продолжается болевой приступ?
- Как часто повторяются приступы?
- Какие ощущения возникают во время приступа?
- Какие лекарства снимают болевой приступ?
- Через сколько времени приступ проходит?

Задание 6. *Подготовьте сообщение о жалобах больного стенокардией.*

ЗАНЯТИЕ 3

Задание 1. *Прочитайте текст.*

БРОНХИТ

Бронхит – инфекционно-воспалительное заболевание бронхов или бронхиол, которое характеризуется поражением слизистой оболочки. Бронхит чаще наблюдается в странах с влажным климатом. Люди, работающие в сырых, холодных помещениях, чаще других болеют бронхитом. Острый бронхит обычно возникает весной и осенью при резких колебаниях температуры и при повышенной влажности воздуха.

Основной причиной возникновения острых бронхитов является инфекция вирусной и бактериальной природы. Бронхит вызывают такие возбудители, как пневмококки, стрептококки, стафилококки и др. Переохлаждение организма (простуда) и другие неблагоприятные факторы понижают общую сопротивляемость организма, вызывают гиперемиию слизистой оболочки бронхов, нарушение в ней кровотока и лимфообращения. Это способствует большей активизации инфекции.

Причиной бронхита могут быть также различные механические и химические раздражители: пыль, хлор, аммиак, пары различных кислот. Часто острый бронхит является вторичным заболеванием, осложнением инфекционных болезней, таких как корь, грипп, ОРВИ (ОРЗ), коклюш, скарлатина. Бронхиты могут возникать и при туберкулезе легких, брюшном и сыпном тифе и т.д.

Острый бронхит чаще всего начинается с поражения верхних дыхательных путей – ОРЗ, трахеита. Характерными симптомами начальной стадии являются насморк, чувство першения в горле, слезотечение, охриплость голоса, заложенность грудной клетки. Затем присоединяется постоянный или приступообразный сухой кашель, который сопровождается

болями за грудиной. В первые дни болезни больной испытывает слабость, недомогание, иногда отмечается субфебрильная температура (не выше 37,5-38,0). На следующей стадии, по мере развития воспаления в слизистой оболочке бронхов кашель усиливается и становится влажным – с мокротой слизисто-гнойного характера (светлой, прозрачной или желтой, зеленой), появляются боли в груди, больному становится трудно дышать. Сильные приступы кашля вызывают также мышечные боли в верхних отделах живота. При бронхите обычно поражаются крупные и средние бронхи, но у детей и у стариков болезнь нередко распространяется и на мелкие бронхи – тогда общее состояние ухудшается, появляется одышка, слабость, потливость, ознобы. Количество мокроты увеличивается, она становится более жидкой.

Бронхит бывает простым и обструктивным. При обструктивном бронхите происходит нарушение бронхиальной проходимости. Течение заболевания в большинстве случаев благоприятное. Острый бронхит длится обычно от одной до трех недель. Но при несоблюдении рекомендаций врача, частом переохлаждении, курении, болезнь переходит в хроническую форму.

При хроническом бронхите слизистая бронхов полностью не восстанавливается, остаются нарушения кровотока и лимфообращения, создаются условия для ее дальнейшего воспаления. Больные жалуются на мучительный кашель по утрам, после сна. При сильном кашле развивается цианоз, удушье. Мокрота вязкая, желтого или зеленого цвета; отделяется с трудом. Долго держится субфебрильная температура, слабость, потливость.

Хронический бронхит может продолжаться в течение длительного времени. Он характеризуется наличием периодов ремиссии и периодов обострения, наступающих в результате переохлаждения или различных инфекций, в частности, гриппа.

Задание 2. Ответьте на вопросы:

1. Какое заболевание называется бронхитом?
2. Какие формы бронхита вы знаете?
3. Какие условия способствуют возникновению бронхита (климат, время года, условия труда)?
4. Как вы думаете, какие условия препятствуют возникновению бронхитов?
5. Что является основной причиной бронхита?
6. Какие микроорганизмы являются возбудителями бронхита?
7. Что может быть причиной неинфекционного бронхита?
8. Как действует переохлаждение на организм?
9. Осложнением каких заболеваний может быть бронхит?
10. С чего обычно начинается острый бронхит?
11. Какие симптомы появляются на начальной стадии болезни?
12. Какого характера бывает кашель? Чем он сопровождается?
13. Какие симптомы возникают на стадии развития болезни?
14. Каковы особенности течения заболевания у детей и стариков?
15. Что такое обструктивный бронхит?

16. Сколько времени обычно длится острый бронхит?
17. При каких условиях болезнь переходит в хроническую форму?
18. На что жалуются больные хроническим бронхитом?
19. Как долго может продолжаться хронический бронхит?
20. Что может вызвать обострение бронхита?

Задание 3. *Найдите в тексте опорные слова, составьте сложный назывной план.*

Задание 4. *Используя опорные слова и план, расскажите:*

- об этиологии бронхита;
- о симптомах бронхита.

Задание 5. *Составьте диалог врача с больным бронхитом.*

ЗАНЯТИЕ 4

Задание 1. *Прочитайте текст.*

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Нефритами принято называть воспалительные процессы в почках. Поражение почек может быть диффузным, когда воспалена паренхима обеих почек, и очаговым. При очаговом поражении участки воспаления расположены среди нормальной паренхимы обеих почек. Воспаление почек бывает острым и хроническим. При остром диффузном нефрите воспаление поражает клубочки (гломерулы), поэтому острый нефрит называют ещё гломерулонефритом (ОГН). Таким образом, ОГН – это заболевание почек, возникающее после инфекции, приводящей к иммуновоспалительному поражению клубочков.

Основным этиологическим фактором, приводящим к возникновению острого гломерулонефрита, является инфекция: вирусная, бактериальная и др. ОГН возникает после ангин, тонзилитов, инфекций верхних дыхательных путей, скарлатины, гриппа; реже – после пневмоний, ревматизма, малярии, брюшного и сыпного тифа. В странах с жарким климатом возникновению и развитию способствуют также стрептококковые кожные заболевания. ОГН может быть также вызван вакцинацией (в большинстве случаев после второй или третьей инъекции вакцины). Охлаждение организма предрасполагает к возникновению острого нефрита. При охлаждении кожи почечные сосуды рефлекторно сужаются, и в них нарушается кровоток. Но в большинстве случаев холод является не этиологическим, а вторичным, благоприятствующим развитию болезни фактором. Важную роль в развитии ОГН играет также генетическая предрасположенность. Предрасполагающими факторами являются также пол и возраст больных – в 75% случаев это люди молодого возраста (от 5 до 20

лет); у детей заболевание чаще выявляется от 3 до 10 лет. У лиц мужского пола ОГН встречается в 2 раза чаще, чем у женщин.

При остром гломерулонефрите имеется три основных синдрома: мочевого (нефротический), гипертензивный и отёчный. Больные жалуются на головные боли, отёки, ноющие боли в пояснице, слабость, снижение работоспособности, одышку, выделение малого количества мочи. Количество мочи уменьшается до 500-700 мл в сутки вместо 1200-1600 мл в норме. В тяжелых случаях выделение мочи может прекратиться; вследствие поражения капилляров в мочу выделяются эритроциты. Она становится розового цвета. Примерно 25 % больных указывают на наличие жажды, что связано с нарушениями водно-солевого обмена и развитием отёков.

Отёки служат ранним признаком заболевания у 80-90 % больных. Сначала они появляются на лице, затем распространяются по всему телу, т.к. жидкость накапливается в плевральной, брюшной полостях, в полости перикарда. Отёки связаны с поражением сердца и сопутствующей недостаточностью кровообращения.

Вслед за отёками появляется одышка. Она может быть вызвана сердечной недостаточностью, у части больных – нефрогенным отёком легких и интоксикацией всего организма. У некоторых больных одышка бывает очень сильной, вплоть до удушья, как при сердечной астме.

Артериальная гипертензия на ранней стадии заболевания наблюдается у 100 % больных. В большинстве случаев повышение АД колеблется: систолическое от 150 до 180 мм рт.ст., а диастолическое от 90 до 100 мм рт.ст. Повышение артериального давления связано с нарушением почечного кровообращения и имеет сложный механизм.

Головные боли только частично могут быть объяснены повышением АД, поэтому правильнее говорить о повышении внутричерепного давления. Ноющие боли в поясничной области обычно обусловлены отёком почечной ткани. Больных также беспокоит сердцебиение.

При тяжелом течении ОГН могут возникать нарушения со стороны центральной нервной системы в виде приступов почечной эклампсии – судорожных припадков, иногда с потерей сознания (чаще встречается у детей). Обычно судороги развиваются в период нарастания отёков, часто при высоком АД вследствие спазмов мозговых сосудов, недостаточного питания и отёка головного мозга; они продолжаются от нескольких секунд до 1-10 минут. После этого наступает период сонливости. Припадки могут повторяться очень часто: до 10-100 раз в сутки.

При объективном осмотре у больных отмечаются бледность, одутловатость или отёчность лица, особенно век и «мешки» под глазами, что вместе с бледностью кожи создаёт характерное «лицо нефритика». Может быть отёчность всей подкожной клетчатки и даже полостные отёки средней плотности, которые при надавливании пальцем оставляют ямку. Перкуторно выявляется расширение границ сердца в поперечнике, преимущественно влево. При аускультации тоны обычно приглушены, часто слышен небольшой систолический шум у верхушки.

Для диагностики ОГН большое значение имеют лабораторные исследования мочи и крови, а также функциональные исследования почек. При исследовании мочи отмечается наличие белка, эритроцитов, цилиндров и лейкоцитов. Появления белка связано с нарушением функции клубочковых мембран. Наиболее характерным признаком является наличие в моче эритроцитов, их количество колеблется в среднем от 5 до 30 в поле зрения. Биохимическое исследование крови позволяет подтвердить наличие нефротического синдрома. Обязательно иммунологическое исследование периферической крови: выявление стрептококковой, вирусной или бактериальной инфекции и т.д.

Для определения функциональных способностей почек применяется несколько функциональных проб – проба с водой, концентрированная проба (сухоедение), проба Зимницкого. Они позволяют установить, нарушена ли только функция выделения воды или же и способность почек выделять плотные составные части. Но пробу с водой нельзя проводить при значительных отёках, а также когда почки почти не выделяют воду. Проба с сухоедением противопоказана при резкой задержке продуктов обмена в организме. Вместо них С.С. Зимницкий предложил применять простую функциональную пробу. Использование этого метода позволяет определить нарушения основных функций почек по удельному весу мочи.

Рентгенологическое исследование даёт возможность обнаружить урологическую патологию. При нефротической форме УЗИ позволяет выявить отёк пирамид, а также наличие камней. Радиоизотопные методы (ренорадиография и сцинтиграфия) позволяют обнаружить сопутствующую патологию. Биопсия почки (световая, иммунофлюоресцентная и электронная) в настоящее время является обязательной для подтверждения диагноза и определения морфологической формы ОГН.

Все больные с подозрением на острый гломерулонефрит должны быть срочно госпитализированы. Строгий постельный режим (лежать постоянно, а не ходить по палате или в столовую) необходимо соблюдать 1-2 недели. Пребывание в постели приводит к постоянному прогреванию поясничной области и улучшению внутривисочечной гемодинамики. Важное место в терапии больных ОГН занимает диетотерапия. Больных резко ограничивают в потреблении воды, поваренной соли, белков. Пить можно давать немного (количество потребляемой жидкости не должно превышать объём существующего диуреза), а спиртное и напитки, действующие раздражающе на почки, запрещаются. Пищу назначают растительно-молочную: каши, хлеб, молоко, несоленое сливочное масло, овощи, не содержащие белков, фрукты.

При наличии стрептококковой инфекции проводят противовирусную и антибактериальную терапию (пенициллин в течение 1-2 недель). Медикаментозная терапия направлена на уменьшение отёков и гипертензии. Обычно назначают мочегонные препараты: фуросемид, лазикс. При небольших отёках фуросемид назначается по 40-80 мг перорально ежедневно или через день. Если отёки большие, используется лазикс, который вводится внутривенно в дозе от 80 до 300 мг через день. Для снижения артериальной

гипертензии назначают капотен и другие гипотензивные препараты. Если через 2 недели экстраренальные симптомы сохраняются, начинают патогенетическое лечение. С этой целью прописывают преднизолон первые 3 дня по 200-300 мг (с учётом веса, внутривенно), а затем переходят на приём препарата перорально по 80-60 мг в течение 1-2 недель, после чего дозу начинают снижать по 0,5 таблетки каждые 3 дня. При дозе 40 мг лечение продолжают ещё месяц, если экстраренальные симптомы и мочевого синдром не исчезают. В этом случае через месяц лечения дозу преднизолона постепенно снижают до 20 мг и продолжают лечение до 6 месяцев. После этого решается вопрос о продолжении лечения или его прекращении, если все показатели нормализовались. Если изменения со стороны мочи и экстраренальные симптомы сохраняются, лечение можно продолжать до года. В этом случае можно говорить о хронизации процесса. При сохранении изменений только со стороны мочи (умеренных) активное лечение целесообразно прекратить, продолжая соблюдать только диету.

Острый гломерулонефрит – тяжелое и продолжительное заболевание, которое при правильном лечении длится от нескольких недель до 2-5 месяцев. Отеки держатся 10-15 дней, артериальное давление понижается в течение первых двух недель, головные боли быстро исчезают, но боли в пояснице могут беспокоить длительное время. Медленнее ликвидируются изменения в моче. При своевременном лечении полное выздоровление наступает в 75-85 % случаев через 2-3 месяца, а в 10-20 % случаев заболевание принимает хроническое течение. Летальный исход отмечен в 2-5 % случаев у больных с сердечной недостаточностью, мозговыми кровоизлияниями, почечной недостаточностью.

Профилактика острого нефрита заключается в предупреждении и раннем интенсивном лечении острых инфекционных заболеваний, устранении очаговой и хронической инфекции, в своевременной санации полости рта. Большое профилактическое значение имеют также борьба с простудными заболеваниями при помощи закаливания и предупреждение резкого охлаждения тела.

Больные, которые перенесли острый гломерулонефрит, должны выполнять следующие рекомендации.

1. Запрещается труд в холодных и сырых помещениях.
2. Необходимо избегать тяжелой физической нагрузки, в том числе спортивной (лыжи, коньки и др.)
3. Женщинам на протяжении 3 лет после острого гломерулонефрита не рекомендуется беременность.
4. Следует придерживаться диеты с пониженным содержанием поваренной соли.
5. Рекомендуется включать в рацион питания продукты, богатые солями калия (картофель, рисовая каша, курага и др.).
6. В первый месяц после выписки из стационара больные должны проходить обследование каждые 10 дней, затем 1 раз в месяц и, наконец, 1 раз в 2 – 3 месяца с обязательным проведением общего анализа мочи.

Задание 2. Составьте план текста. Используя план, расскажите:

- об этиологии ОГН;
- о клинической картине ОГН;
- о методах исследования, применяемых при ОГН;
- о принципах лечения ОГН;
- о течении и исходе ОГН;
- о профилактике ОГН;
- о рекомендациях больным, перенёвшим ОГН.

Задание 3. Составьте диалог врача с больным острым гломерулонефритом.

ЗАНЯТИЕ 5

Задание 1. Прочитайте текст.

ПОЛЛИНОЗЫ

Аллергические заболевания – это группа болезней, вызываемых экзогенными аллергенами. К их числу относятся бронхиальная астма, поллиноз, аллергический ринит, крапивница, отёк Квинке, атопический дерматит, анафилактический шок и другие. В развитых странах мира они поражают до 35 % населения.

Поллиноз (сенная лихорадка) – это заболевание, обусловленное сенсibilизацией к пыльце различных растений и характеризующееся воспалением слизистых оболочек, преимущественно дыхательных путей и глаз. В различных странах мира поллинозами страдает от 10 до 20 % населения.

Поллиноз вызывается пыльцой различных растений, которая представляет собой мужские половые клетки. Её антигенные свойства обусловлены наличием белков. Около 200 видов ветроопыляемых растений способны вызывать поллинозы; их пыльца имеет микроскопические размеры и может глубоко проникать в дыхательные пути. Необходимыми условиями являются также высокая сенсibilизирующая активность пыльцы и её значительная концентрация в воздухе. Таким образом, возникновение поллинозов обуславливается климато-географическими условиями местности и характером растительности. В странах центральной Европы ведущую роль в этиологии поллинозов играют сорняки, в северной Европе – деревья, в США – амброзия.

В центральных районах России отмечаются 3 пыльцевых волны:

- 1) весенняя (с середины апреля до конца мая), связанная с цветением деревьев;
- 2) летняя (начало июня – конец июля), обусловленная палинацией (цветением) луговых трав;

3) летне-осенняя (август – сентябрь), характеризующаяся появлением в воздухе большого количества пыльцы сорняков.

Важно подчеркнуть, что имеется антигенная общность между аллергенами различных растений. Это является причиной появления у больных, сенсibilизированных к пыльце, перекрёстной пищевой аллергии и непереносимости фитопрепаратов.

Существует также ряд факторов, способствующих развитию поллиноза:

а) отягощенная наследственность, которая выявляется у 60-80 % больных;

б) высокий уровень в крови иммуноглобулина Е, этим объясняется более частая встречаемость поллиноза у больных другими аллергическими заболеваниями;

в) неблагоприятные факторы внешней среды – запылённость и загрязнение воздуха поллютантами и химическими веществами, частые респираторно-вирусные инфекции. Последние повышают проницаемость слизистых оболочек и облегчают проникновение пыльцы в дыхательные пути. Поэтому поллинозами чаще страдают жители городов.

Наиболее частыми проявлениями поллиноза являются аллергический конъюнктивит (91-95 %), ринит (95-98 %) и бронхиальная астма (30-40 %), которые, как правило, сочетаются друг с другом. Клинические признаки этого заболевания возникают в теплое время года (сезонность), преимущественно в сухую ветренную погоду (метеозависимость).

Основными жалобами больных при конъюнктивите являются слезотечение, зуд, ощущение «песка в глазах», светобоязнь. При объективном обследовании отмечается гиперемия конъюнктивы, отёк век, выделения из глаз, которые вначале прозрачны, а затем могут становиться гнойными.

Аллергический ринит у больных проявляется чиханием, зудом, слизистыми выделениями из носа (ринорея) и затруднённым носовым дыханием. Часто у больных наблюдается аллергический синусит. Наиболее типично воспаление верхнечелюстных пазух носа, реже встречается поражение всех придаточных пазух. Аллергический ринит и конъюнктивит нередко сопровождаются зудом нёба и глотки, снижением слуха, осиплостью голоса, у некоторых больных может наблюдаться субфебрильная температура, слабость, снижение работоспособности.

Наиболее тяжелым проявлением поллиноза является атопическая (пыльцевая) бронхиальная астма. Больные жалуются на приступы удушья или приступообразный кашель, затруднённое и свистящее дыхание. Более редкими симптомами поллиноза являются крапивница и отёки Квинке, дерматиты и др.

При употреблении пищевых продуктов растительного происхождения или фитопрепаратов, имеющих общие антигенные свойства с пыльцой растений, у больных могут возникать симптомы аллергического гастрита

(тошнота, рвота, боли в эпигастрии) и энтерита (боли в животе, диарея), сочетающиеся с крапивницей и отёками Квинке.

В клиническом анализе крови, назальном секрете и мокроте у больных нередко обнаруживается эозинофилия. При рентгенографии придаточных пазух носа в период обострения выявляются затенение и пристеночный отёк слизистой. При регистрации функций внешнего дыхания (спирографии) у больных астмой наблюдается снижение бронхиальной проходимости.

Большое значение для диагностики поллиноза имеют кожные пробы (тесты уколом и внутрикожные пробы), постановку которых осуществляют в период ремиссии заболевания. Одновременно ставят пробы с 10-20 пыльцевыми аллергенами. При расхождении результатов аллергологического анамнеза и кожного тестирования проводят провокационные тесты (назальный, конъюнктивальный). В ряде случаев с целью определения специфического иммуноглобулина Е используются радиоаллергосорбентный тест, иммуоферментный, хемилюминесцентный анализ.

Для лечения поллиноза используют элиминационную терапию, специфическую иммунотерапию и фармакотерапию. Целью элиминационной терапии является удаление аллергена из окружения больного. При тяжелом течении поллиноза больному рекомендуется уехать в другую местность, где нет растений, вызывающих развитие заболевания (полная климатическая элиминация). Меры частичной элиминации предусматривают: а) ограничение прогулок в сухую ветренную погоду и запрещение поездок за город; б) предупреждение попадания пыльцы в жилые помещения (закрывать окна и форточки сеткой, менять одежду при возвращении с улицы, при возможности использовать очистители воздуха и т.д.); в) исключение из рациона пищевых продуктов и фитопрепаратов, обладающих перекрёстными аллергенными свойствами с пыльцой растений, г) соблюдение неспецифической гипоаллергенной диеты, которая предусматривает ограничение употребления аллергенов, – цитрусовых, мёда, клубники, шоколада, красных сортов яблок, копчёностей, консервов; острых блюд и пряностей – горчицы, перца, уксуса и др.; алкогольных напитков, соли и рафинированных углеводов.

Специфическая иммунотерапия – это метод лечения, заключающийся в введении больным аллергенов в постепенно возрастающих дозах для снижения чувствительности к их повторному воздействию. Лечение начинают в период ремиссии поллиноза (как правило, осенью и зимой) и завершают за 10-14 дней до начала сезона палинации. Для достижения стойкого эффекта проводят 3-5 курсов такой терапии, Эффективность её при поллинозе достигает 80-90 %.

Фармакотерапия предусматривает использование лекарственных средств, тормозящих развитие реакций гиперчувствительности. Объём лекарственной терапии определяется тяжестью течения болезни.

При легком течении применяют антигистаминные препараты местного действия (аллергодил, оптикром и др.). Внутрь можно назначать неседативные кларитин, зиртек, кестин. Эти средства купируют зуд в носу, чихание и ринорею, поэтому они эффективны при гиперсекреторной форме

аллергического ринита. При среднетяжелом течении риноконъюнктивита назначаются назальные глюкокортикоиды: назонекс, назокорт и др. Их сочетают с пероральными или местнодействующими антигистаминными средствами. При тяжёлом течении поллиноза возможно использование короткого курса системных глюкокортикоидов.

Сосудосуживающие препараты местного действия можно использовать в качестве симптоматических средств на любой стадии лечения ринитов. Наиболее часто применяются нафтизин, галазолин, називин и др. Но следует помнить о том, что эти препараты нельзя использовать более 7-10 дней из-за опасности развития медикаментозного ринита. В последние годы стали применяться комбинированные средства, содержащие неседативные антигистаминные препараты и псевдоэфедрин, который обладает мощным сосудосуживающим эффектом, например, клариназе.

Важный элемент терапии поллинозов – обучение пациентов, которое осуществляется в «астма-школах» и «аллергошколах». Целью занятий является воспитание у больных сознательного отношения к болезни, обучение их навыкам самоконтроля и принципам лечения аллергических заболеваний.

Задание 2. *Составьте план текста. Используя план, расскажите:*

- об этиологии поллиноза;
- о клинической картине этого заболевания;
- о методах исследования при поллинозе;
- о лечении поллинозов.

Задание 3. *Составьте диалог врача с больным поллинозом.*

ЗАНЯТИЕ 6

Задание 1. *Прочитайте текст.*

ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

(Базедова болезнь)

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) является одним из самых распространенных заболеваний ЩЖ. В экономически развитых странах этим заболеванием страдают от 1 до 2% населения. Соотношение больных женщин к мужчинам составляет 7:1. Заболевание может возникнуть в любом возрасте, но пик заболеваемости отмечается в возрасте 20 – 40 лет. В 80 – 85% случаев синдром тиреотоксикоза обусловлен именно ДТЗ.

Диффузный токсический зоб относится к органоспецифическим аутоиммунным заболеваниям, для которых характерна лейкоцитарная инфильтрация щитовидной железы и активирование иммунной системы, что сопровождается наличием в центральном кровотоке активированных Т – лимфоцитов и специфических аутоантител.

Основными клиническими симптомами тиреотоксикоза являются:

- Возбудимость, раздражительность
- Тахикардия, аритмия
- Артериальная гипертония
- Плохая переносимость тепла
- Тремор рук и тела
- Потеря веса
- Повышение аппетита
- Частый жидкий стул, диарея
- Повышенная усталость, мышечная слабость
- Увеличение ЩЖ
- Влажная, теплая кожа, повышенная потливость
- Менструальные расстройства, бесплодие
- Нарушение концентрации внимания, бессонница
- Глазные симптомы тиреотоксикоза
- Периодический паралич

Клинические проявления тиреотоксикоза включает поражение сердечно-сосудистой системы, проявляющееся постоянной синусовой тахикардией. При тяжелой форме заболевания отмечается постоянная мерцательная аритмия, либо ее пароксизмы на фоне синусовой тахикардии или нормального синусового ритма, нарушение гемодинамики в виде повышенного пульсового давления, в финале – недостаточность кровообращения вследствие развития дисгормональной миокардиодистрофии.

Поражение центральной и периферической нервной системы проявляется расстройствами сна, повышенной возбудимостью, плаксивостью, тремором пальцев вытянутых рук и всего тела, повышением сухожильных рефлексов. В тяжелых случаях может развиваться тиреотоксический психоз. Поражение желудочно-кишечного тракта характеризуется гипермоторикой с неустойчивым частым стулом, нарушением функции печени; в тяжелых случаях вплоть до тиреотоксического гепатоза. Гипертаболизм проявляется похудением на фоне повышенного аппетита, мышечной слабостью, остеопорозом, субфебрильной температурой тела. Характерен синдром эктодермальных нарушений с ломкостью ногтей, выпадением волос. Поражение других желез внутренней секреции может проявляться развитием относительной надпочечниковой недостаточности, диструкции яичников с нарушением менструального цикла вплоть до аменории, нарушением толерантности к углеводам вплоть до вторичного сахарного диабета.

Отмечено, что у 25% пожилых больных с тиреотоксикозом имеют стертую клиническую симптоматику. Зачастую у лиц пожилого и старческого возраста на первый план кардиальная симптоматика при отсутствии других внешних проявлений заболевания. Если у лиц молодого возраста в подавляющем большинстве случаев при наличии тиреотоксикоза выявляется зуб, то у лиц пожилого возраста этот признак встречается в 60% случаев, у лиц старческого возраста – только в 14% случаев. В старшей возрастной группе преобладают узловые формы зоба. Офтальмопатия крайне редко встречается у

гериатрических пациентов. ЭКГ – исследование в большинстве случаев демонстрирует наличие синусовой тахикардии.

К основным методам обследования при диагностике синдрома тиреотоксикоза относятся:

- Семейный анамнез (наличие аутоиммунной патологии щитовидной железы среди родственников);
- История заболевания;
- Физикальное обследование – определение веса, роста и АД, частоты и ритмичности пульса, исследование кожных покровов, лимфатических узлов, нервно – мышечной системы, сердечно – сосудистой системы;
- Осмотр и пальпация щитовидной железы – определение размеров железы, наличия пальпируемых узлов;
- Офтальмологическое обследование (наличие экзофтальма, состояния глазного дна):
- УЗИ щитовидной железы;
- Определение базального уровня ТТГ.

Дополнительные методы (по специальным показаниям)

- Изотопная сцинтиграфия;
- Тонкоигольная пункционная биопсия;
- Определение антител к ткани ЩЖ;
- Тест с ТРГ.

Зачастую провести дифференциальный диагноз синдрома тиреотоксикоза можно на основании клинических данных. Заболевания, сопровождающиеся синдромом тиреотоксикоза, можно разделить на две группы. Первая группа – заболевания с повышением продукции тиреоидных гормонов в ЩЖ. В эту группу входят: ДТЗ, тиреотоксическая аденома, (много) узловый токсический зоб, ТТГ, секреторная аденома гипофиза, трофобластическая болезнь. Вторая группа заболеваний, сопровождающихся снижением поглощения радиоактивного йода, включает подострый тиреоидит, экзогенный прием тиреоидных гормонов, эктопическую продукцию тиреоидных гормонов, йод-индуцированный гипертиреоз.

На практике более частыми причинами тиреотоксикоза является ДТЗ и тиреоидная автономия (узловой токсический зоб). Иными словами, врач должен дать ответ на вопрос: является ли гипертиреоз иммуногенным (аутоиммунным) или причина его в автономной (не связанной с действием тиреоидстимулирующих антител и регулируемыми эффектами ТТГ) продукции гормонов ЩЖ.

Известно, что эндокринная офтальмопатия не является симптомом тиреотоксикоза, а представляет собой самостоятельное аутоиммунное заболевание, которое часто сочетается с ДТЗ. Поэтому наличие признаков офтальмопатии является надежным указателем на иммунную природу гипертиреоза.

Целью лечения ДТЗ является купирование клинических проявлений тиреотоксикоза и нормализация лабораторных показателей уровня

тиреоидных гормонов в крови, а также достижение иммунологической ремиссии заболевания.

В распоряжении врачей имеется три вида лечения: консервативное, хирургическое, терапия радиоактивным йодом.

Тиреотоксическая терапия может быть использована в качестве самостоятельного вида лечения или как вариант подготовки к хирургическому лечению.

Тиреотоксическим эффектом обладают следующие препараты: соединения йода, карбонат лития, перхлорат калия, производные имидазола (мерказолил, карбимазол, метизол, метимазол), производные тиоурацила (порпилтиоурацил, пропицил).

Хирургический метод лечения является радикальным вариантом терапии ДТЗ и показан при неэффективности или невозможности консервативной терапии при наличии осложнений тиреотоксикоза (например, мерцательной аритмии) у пациентов с зобом большого размера, у беременных детей, при выраженной аллергии или развитии лейкопении на фоне лечения антитиреоидными препаратами, при рецидиве тиреотоксикоза на фоне или после прекращения медикаментозной терапии. Загрудинное расположение зоба также является показанием к хирургическому лечению. Основным преимуществом хирургического метода лечения является быстрое достижение эутиреоидного состояния.

Лечение радиоактивным йодом тоже является радикальным, так как направлен на разрушение ткани ЩЖ с помощью радиоактивного излучения. Показанием к этому методу лечения является рецидив тиреотоксикоза после оперативного лечения ДТЗ, рецидив тиреотоксикоза на фоне (или после завершения) медикаментозного лечения при небольших размерах ЩЖ, впервые выявленный ДТЗ при невозможности проведения длительной консервативной терапии (аллергия, наличие выраженных сердечно – сосудистых нарушений) у больных с небольшими размерами ЩЖ, противопоказаниями для лечения радиоактивным йодом является беременность или лактация.

Подводя итоги, можно констатировать, что на сегодняшний день идеального метода лечения ДТЗ не существует. Предпочтения эндокринологов в отношении «лучшего» метода лечения также противоречивы. Более того, ни один из выше рассмотренных методов лечения не является патогенетическим, поэтому выбор варианта лечения должен быть адаптирован к конкретному пациенту с учетом показаний и противопоказаний. Симптоматический подход в ряде случаев оказывается эффективным, но не затрагивает аутоиммунной природы самого заболевания. Остается надеяться, что в будущем будут разработаны более эффективные патогенетические методы лечения ДТЗ.

Задание 2. Ответьте на вопросы:

1. К каким заболеваниям относиться ДТЗ и что характерно для него?

2. Что является основными клиническими симптомами тиреотоксикоза?
3. Какие проявления отмечаются при тяжелой форме заболевания?
4. Как проявляется поражение центральной и периферической нервной системы?
5. Чем характеризуется поражение желудочно-кишечного тракта?
6. Как проявляется гипертаболизм?
7. Что характерно для синдрома эктодермальных нарушений?
8. Как проявляется поражение других желез внутренней секреции?
9. Какую симптоматику имеют лица молодого возраста, пожилого и старческого возраста?
10. Что относится к основным методам обследования при диагностике синдрома тиреотоксикоза?
11. Назовите дополнительные методы (по специальным показаниям).
12. На какие группы можно разделить заболевания, сопровождающиеся синдромом тиреотоксикоза? Назовите их.
13. Что является наиболее частыми причинами тиреотоксикоза на практике?
14. Что представляет собой эндокринная офтальмопатия и чем является наличие её признаков?
15. Что является целью лечения ДТЗ?
16. Какие виды лечения имеются в распоряжении врачей?
17. В качестве какого вида лечения может быть использована тиреотоксическая терапия и какими препаратами?
18. Какой метод лечения является радикальным вариантом терапии ДТЗ и что является показанием к такому лечению?
19. На что направлено лечение радиоактивным йодом и что является показанием к этому лечению?

Задание 3. Составьте к тексту назывной план.

Задание 4. Докажите следующие положения текста :

1. Диффузный токсический зоб является одним из самых распространенных заболеваний щитовидной железы.
2. На сегодняшний день идеального метода лечения ДТЗ не существует.
- 3.

Задание 5. Составьте диалог врача с больным ДТЗ.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 1

Задание 1. Прочитайте предложения. Найдите те, в которых сообщается о симптомах (проявлениях) заболевания: а) о типичных симптомах болезни; б) о субъективных симптомах у больного.

1) Основным клиническим симптомом стенокардии является сильная боль в области сердца. 2) Боль в сердце может сопровождаться удушьем, страхом смерти, слабостью, иногда сердцебиением. 3) С возрастом болезнь прогрессирует. 4) Больной жалуется на ухудшение зрения. 5) Больного беспокоят головные боли и головокружение. 6) По характеру боли бывают сжимающие, давящие, колющие, режущие. 7) У больного одышка. 8) Чувство жжения в груди – характерный симптом стенокардии.

Задание 2. Используя информацию таблиц, сообщите:

А. о типичных симптомах заболевания

Модели:

1) основной симптом

что? является симптомом чего?

2) дополнительные симптомы

что? сопровождается чем?

Примеры: 1) Боль в сердце является (основным, главным) симптомом стенокардии. 2) При стенокардии боль в сердце сопровождается одышкой и сердцебиением.

заболевание	типичные симптомы	
	основные	дополнительные
1) гастрит	боли в желудке и диспептические явления	тошнота, изжога
2) грипп	высокая температура, насморк, головная боль	слабость, нарушение сна и потеря аппетита
3) бронхит	приступообразный кашель	боли при дыхании и кашле
4) бронхиальная астма	приступ удушья	нарушения дыхания через нос, чувство першения в горле

Задание 3. Подберите однокоренные слова к данным существительным.

Применение, обострение, аллергия, диагноз, младенец, воздух, кормление, доза, юность, переносимость.

Задание 4. Дополните предложения словами в нужной форме, данными справа.

1) Вчера моя подруга ... из больницы.	предписание
2) Нельзя применять лекарственные препараты без ... врача.	выписаться
3) Какие процедуры ... тебе врач?	выписать
4) Врач забыл ... мне рецепт на это лекарство.	прописать

Задание 5. *Образуйте от данных глаголов существительные со значением процесса:*

а) сужаться, ослабляться, снижаться, обостряться, осложняться, притупляться, ухудшаться, улучшаться, возникать, сокращаться, иррадиировать, жечь, питаться, курить, злоупотреблять (*чем?*), ходить, устранять; бледнеть, краснеть, синеть, желтеть.

Задание 6. *Прочитайте предложения. Подберите синонимы к выделенным словам.*

1) Загрудинные боли – одно из **проявлений** стенокардии. 2) Под ишемией понимается сужение просвета **венечных** артерий и нарушение питания **сердечной мышцы**. 3) При стенокардии покоя валокордин не **снимает** приступ боли. 4) Боли в области сердца обычно **иррадиируют** влево и вверх. 5) Приступы стенокардии **продолжаются** не очень долго, через некоторое время боль **исчезает**.

Слова для справок: купировать, проходить, отдавать, длиться, симптом, миокард, коронарный.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 2

Задание 1. Сообщите о цели обследования больного.

цель обследования	метод обследования
1) диагностика дискинезии	УЗИ
2) выявление протеинурии	анализ мочи
3) определение уровня мочевины и креатинина в организме	биохимическое исследование крови
4) диагностика опухолей билиарной системы	компьютерная томография

Задание 2. Сообщите о результатах обследования.

метод обследования	результат обследования
1) аускультация лёгких	очаг влажных хрипов
2) исследование крови	повышенный лейкоцитоз
3) рентгенологические методы исследования	нарушение кровотока в лёгочной артерии и её ветвях
4) бронхография	бронхоэктазы

Задание 3. На основании информации текста составьте диалог врача с больным.

ВАРИАНТ I

На приеме у терапевта больной Петров Петр Иванович сообщил, что он жалуется на постоянный мучительный кашель, вначале сухой, затем с мокротой, заложенность грудной клетки, общее недомогание, озноб. Его беспокоит першение в горле, охриплость голоса, потливость, боли в нижнебоковых отделах грудной клетки и даже в животе, общая слабость, потеря аппетита, бессонница. По словам больного, лечился самостоятельно домашними средствами: горячим чаем с малиной, теплым молоком с содой, на ночь ставил на нижнебоковые отделы грудной клетки горчичники.

ВАРИАНТ II

Больной Смирнов Борис Иванович поступил в больницу с жалобами на сильный кашель приступообразного характера преимущественно в вечернее время, сопровождающийся отделением слизисто-гнойной мокроты желто-зеленого цвета вязкой консистенции без примеси крови и острой болью в нижнебоковых отделах грудной клетки. Больного беспокоят также слабая одышка при физическом напряжении, потливость во время сна, нарушение сна и аппетита. Причиной заболевания пациент считает сильное переохлаждение. Первыми проявлениями заболевания были насморк, кашель, першение и саднение в горле и за грудиной, чувство заложенности в груди, озноб. К врачам больной не обращался, лечился самостоятельно домашними средствами, полоскал горло настоем шалфея.

ВАРИАНТ III

Больной Гриценко Иван Викторович поступил в больницу по экстренным показаниям. Его беспокоят приступы интенсивных давящих болей за грудиной, жжение в области сердца. Боли иррадиируют в левую руку, в горло, вверх и влево. Боли, по словам больного, начинаются внезапно после волнений или при физической нагрузке, когда больной поднимается по лестнице, и продолжаются 3-5 минут. Во время приступа больной испытывает слабость и упадок сил, часто бывает одышка и сердцебиение. Приступы боли проходят иногда самостоятельно, но чаще – после приема нитроглицерина под язык.

ВАРИАНТ IV

В больницу была доставлена пациентка Шувалова Виктория Николаевна. Больная рассказала врачу, что у нее очень сильные сжимающие боли в области грудины, сердцебиение и одышка. Боли отдают в левую лопатку. Боли не постоянные, а приступами. Обычно приступ начинается при физической нагрузке, часто во время быстрой ходьбы. Иногда приступ может начаться даже если она просто сидит и отдыхает или ночью во сне. Приступы длятся 10-15 минут, повторяются 8-10 раз в день. Во время приступа больной трудно дышать, не хватает воздуха, ей становится страшно, что она может умереть, особенно ночью. Чтобы облегчить свое состояние больная принимает валидол или валокордин, но они не помогают.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 3

Задание 1. Заполните таблицу, впишите соответствующие глаголы и существительные.

существительное «симптом заболевания»	глагол
схватки горечь ухудшение осмотр приём икота жжение шум сухость потливость бледность краснота	
глагол	существительное «симптом заболевания»
ломить приливать звенеть хрипеть распирать першить затрудняться закладывать покалывать ощущать нарушаться расстраиваться резать	

Задание 2. Заполните таблицу, впишите соответствующие формулировки Истории болезни и реплики больного.

Реплики больного	ИБ (формулировки)
1) У меня насморк. 2) Когда поднимаюсь по лестнице, сердце сильно бьётся. 3) Я совсем охрип (охрипла). 4) Сплю плохо, часто просыпаюсь. 5) Сердце сжимает.	Жалобы на: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)

6) Мне больно глотать. 7) Во рту пересохло.	
ИБ (формулировки)	Реплики больного
Жалобы на: 1) высокую температуру 2) слезотечение при кашле 3) головокружение на фоне повышения АД 4) отсутствие аппетита 5) давящую боль в области сердца 6) горечь во рту 7) затруднённая дыхания	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 4

Задание 1. Трансформируйте реплики больного для записи в Истории болезни.

- А) 1) Я часто икаю. 2) Во рту горчит.
Б) **характер боли:** 3) Под ложечкой тянет. 4) На грудь давит.
В) **локализация симптомов:**
5) Ноет справа, под ребрами.
6) Часто болит под ложечкой.
Г) **жалобы и условия возникновения патсостояния:**
7) Если не соблюдаю диету, мне становится хуже.
8) После того как я поем, всегда чувствую изжогу.
Д) **условия купирования патсостояния:**
9) После того как приму валокордин, мне становится лучше.
10) Приступ кашля проходит после того, как сделаю ингаляцию.

Задание 2. На основании диалога врача и больного сделайте запись о жалобах в Истории болезни.

ВАРИАНТ I

ВОПРОСЫ ВРАЧА	ОТВЕТЫ БОЛЬНОГО
На что Вы жалуетесь?	У меня болит желудок, живот пучит и сильная слабость.
Где именно Вы ощущаете боль?	Болит вот здесь, справа, под рёбрами.
Какого характера у Вас боли?	Ноет и ноет постоянно, иногда тянущие боли.
Когда появляется боль: до приёма пищи, во время приёма пищи или после?	Болит, когда поем. Обычно сразу начинает болеть.
После какой пищи она чаще возникает: после жирной, жареной, острой?	Чаще после жареного и острого.
Ощущение тошноты у Вас бывает? А рвота?	Бывает. Да, иногда меня рвёт утром натощак.
Изжога бывает?	Очень часто. Иногда мучает весь день.
Какой у Вас режим питания: питаетесь регулярно или нерегулярно?	Как получится. Ем утром, обедать на работе не успеваю, по вечерам ем много.
Какой у вас аппетит?	Плохой, есть не хочется, жажда мучает.
Стул регулярный или нерегулярный?	Нерегулярный, иногда бывает расстройство желудка.

ВАРИАНТ II

ВОПРОСЫ ВРАЧА	ОТВЕТЫ БОЛЬНОГО
- Что вас беспокоит?	- У меня жар, шумит в ушах. В горле першит, во рту сохнет, нос заложило. Кашель начался.
- Какой у вас кашель: сухой или с мокротой?	- Кашель сухой.
- Кашель постоянный или приступообразный?	- У меня бывают приступы кашля несколько раз в день.
- Когда вы кашляете больше: утром или вечером?	- Как правило, утром, а к вечеру усиливается.
- Боли беспокоят?	- Да, боли бывают.
- В каком месте чувствуете боли?	- У меня часто колет в правом боку, вот здесь, внизу.
- Боли возникают при дыхании или при кашле?	- Начинает болеть, когда сильно кашляю.
- Боль отдаёт куда-нибудь?	- Да, отдаёт в живот.
- Одышка беспокоит?	- В последние дни стала беспокоить.
- Когда появляется одышка: при физическом напряжении или в состоянии покоя?	- Начинаю задыхаться, когда поднимаюсь по лестнице.
- Ночью потеете?	- Да, потею.
- Как вы спите?	- Неважно. Часто просыпаюсь или долго не могу уснуть.
- Appetit хороший?	- Не очень. Мне иногда вообще не хочется есть.

ВАРИАНТ III

ВОПРОСЫ ВРАЧА	ОТВЕТЫ БОЛЬНОГО
- На что вы жалуетесь?	- Сердце болит, а здесь, в груди – жжёт.
- Какого характера у вас боли: сжимающие, давящие или колющие?	- На грудь как будто что-то давит.
- Боли сильные или не очень?	- Очень сильно болит.
- Какие боли вас беспокоят? Постоянные или приступами?	- Приступами.
- Боли отдают куда-нибудь? Куда именно?	- Да, отдают. В левую руку и даже в горло.
- Когда обычно возникает боль: в состоянии покоя или при физической нагрузке?	- Чаще начинает болеть, когда повожнуюсь. Совсем не могу по лестнице подниматься, ходить быстро тоже не могу.
- Сколько времени продолжается	- 5-10 минут.

болевой приступ?	
- Как часто повторяются приступы?	- 3 или 4 раза в день.
- Что ещё вы ощущаете во время приступа?	- Слабость часто бывает, сердце сильно бьётся.
- Одышка беспокоит?	- Да, когда поднимаюсь по лестнице, начинаю задыхаться.
- Какие лекарства снимают болевой приступ?	- Кладу нитроглицерин под язык и боль проходит.

ВАРИАНТ IV

№	ВОПРОСЫ ВРАЧА	ОТВЕТЫ БОЛЬНОГО
1.	- Что вас беспокоит?	- У меня сильно болит голова, особенно затылок. Быстро устаю, слабость какая-то появилась.
2.	- Какого характера у вас боли?	- Такое ощущение, что голову сжимает обручем.
3.	- Боли постоянные или приступообразные?	- Приступами.
4.	- Что ещё вы ощущаете во время приступа?	- Меня поташнивает, иногда в ушах звенит, перед глазами туман появляется или точки мелькают.
5.	- Головокружения беспокоят?	- Да, довольно часто кружится голова.
6.	- А боли в сердце бывают?	- Бывают.
7.	- Какого характера: колющего или давящего?	- Давящие боли.
8.	- Когда вы заболели?	- Эти головные боли меня мучают уже лет 5, наверное.
9.	- Как часто у вас бывают обострения?	- Где-то раз в месяц обычно.
10.	- Когда наступило последнее ухудшение?	- 3 дня назад.
11.	- Как оно развивалось? Началось внезапно или постепенно становилось хуже?	- Постепенно.
12.	- Какие симптомы появились сначала?	- Сначала заболела голова и стала хуже видеть.
13.	- А потом?	- А потом, на следующий день стала кружиться голова, потом начало поташнивать и стало сильно биться сердце. А сегодня сердце заболело и появилась сильная слабость. Ночью плохо спала.

14.	- С чем вы связываете это ухудшение?	- Было много работы. Целыми днями сидела за компьютером. Переутомилась, наверное.
15.	- Вы курите?	- Да, курю. В последнее время особенно много.
16.	- Раньше к врачу обращались по поводу этого заболевания?	- Нет, не обращалась. Сама лечилась – принимала таблетки от головной боли или валокордин от сердца. А в этот раз ничего мне не помогает.
17.	- Артериальное давление измеряли? Электрокардиографию делали когда-нибудь?	- Нет.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 5

Задание. Заполните Историю болезни стационарного больного по данной схеме.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № __ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

I. Поступление в больницу.

1. Дата и время поступления _____
2. Отделение _____ палата _____
3. Переведен в отделение _____
4. Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
5. Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
6. Кем направлен _____
7. Доставлен в стационар по экстренным показателям: да, нет через _____ часов после начала заболевания, получения травмы: госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)
8. Диагноз направившего учреждения _____
9. Диагноз при поступлении _____

II. Паспортные данные больного.

1. Фамилия, _____ имя, _____ отчество _____
2. Пол _____
3. Возраст _____ полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до 1 месяца – дней)
4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)
_____ адрес, указав для приезжих – область, район, населённый пункт
_____ адрес родственников
_____ и № телефона
5. Место работы, профессия или должность _____
_____ для учащихся – место учёбы; для детей – название детского учреждения, школы
_____ для инвалидов – род и группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть)

III. Жалобы при поступлении.

IV. История настоящего заболевания.

V. История жизни больного (младенчество, детство, юность, зрелый возраст)

VI. Настоящее (объективное) состояние больного.

VII. Выписка из больницы.

Дата _____ и _____ время
выписки _____

Проведено сколько дней _____

Отметка о выдаче листка нетрудоспособности

№ _____ с _____ по _____

№ _____ с _____ по _____

Исход заболевания: выписан – с выздоровлением, с улучшением, без
перемен, с ухудшением; переведен в другое
отделение _____

название лечебного учреждения

Трудоспособность восстановлена полностью, снижена, временно
утрачена, стойко утрачена в связи с данным заболеванием, с другими
причинами (подчеркнуть).

Лечащий врач

Заведующий отделением

подпись

подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ

Рекомендации к ведению диалога врача с пациентом и оформлению Истории болезни

ДИАЛОГ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Одна из первоочередных задач подготовки к клинической практике – обучение проведения диалога-расспроса пациента.

Расспрос с целью сбора анамнеза – один из важных методов обследования больного. От характера и точности вопросов врача зависит точность и полнота ответов больного, а значит и обоснование постановки диагноза. Будущего врача нужно научить правильно задавать вопросы, чтобы получить максимум информации от пациента.

Конечно, студент-практикант должен, прежде всего, обладать определенным багажом знаний (об этиологии и формах заболеваний различных систем организма, о клинических проявлениях заболеваний на разных стадиях, особенностях течения и т.п.).

I. Для каждой группы заболеваний нужна своя схема расспроса.

а) с симптомами стенокардии

1. Общие жалобы.
2. Характер болей.
3. Интенсивность болей.
4. Локализация болей.
5. Иррадиация болей.
6. Периодичность возникновения болей.
7. Условия возникновения болей.
8. Продолжительность болей.
9. Повторяемость приступов боли.
10. Дополнительные ощущения во время приступа.
11. Купирование боли.

б) с симптомами бронхита

1. Общие жалобы.
2. Характер кашля:
 - а) наличие / отсутствие мокроты;
 - б) интенсивность;
 - в) продолжительность;
 - г) время возникновения;
3. Характер мокроты.
 - а) цвет;
 - б) консистенция;
 - в) количество;

- г) время появления;
- 4. Боли.
 - а) локализация болевого ощущения;
 - б) условия возникновения болевого ощущения в грудной клетке
- 5. Другие симптомы.
 - а) одышка;
 - б) потливость;
 - в) состояние сна и аппетита.

в) с симптомами гастрита

1. Общие жалобы.
2. Характеристика болей.
 - 2.1. Локализация.
 - 2.2. Характер.
 - 2.3. Периодичность.
 - 2.4. Продолжительность.
 - 2.5. Повторяемость.
3. Условия возникновения болевых ощущений.
 - 3.1. Связь с приёмом пищи.
 - 3.2. Связь с характером пищи.
 - 3.3. Время возникновения боли.
4. Режим питания.
5. Другие жалобы.
 - 5.1. Тошнота.
 - 5.2. Рвота.
 - 5.3. Изжога.
 - 5.4. Отрыжка.
 - 5.5. Аппетит.
 - 5.6. Стул.

II. *Несмотря на отличия, обусловленные типом заболевания, есть общая логика расспроса.*

1. Основной симптом и его характеристики
2. Дополнительные симптомы (сопровождающие основной, специфические для данного заболевания)
3. Другие симптомы (неспецифические)

III. *Есть и частные моменты. Например, сначала задается вопрос о наличии симптома, а затем о его характеристиках. Вот конкретные случаи:*

- Иррадиация боли
Боль отдает куда-нибудь? Куда именно?
- Условия возникновения боли при заболеваниях ЖКТ
Если боль после еды, то после какой именно пищи она возникает?
- Периодичность

Если боль (кашель) приступообразные – Как часто возникают приступы?

IV. Вопросы тоже бывают разных типов. Вот наиболее частотные:

• **Общие вопросы:**

На что жалуетесь? Что вас беспокоит? Что у вас болит?

• **Альтернативные вопросы с обязательными вариантами ответов**

для выяснения характеристик основного симптома:

периодичности – *постоянная / приступообразная*

характера боли – *сжимающая, давящая, колющая*

условий возникновения боли – *при физ. нагрузке / в сост. покоя;*

до еды / во время еды / после еды

• **Вопросы о наличии / отсутствии симптома (если больной упомянул не все характерные для данного заболевания проявления):**

Одышка беспокоит? Тошнота бывает?

V. При конструировании диалога врача с больным необходимо обращать внимание на:

а) характеристику речи врача: речь должна быть понятна больному (не употреблять терминов – иррадиировать, купировать, локализация и др.)

б) характеристику речи больного: употребление безличных предложений (*мне нездоровится, больно глотать*), длинных описаний, просторечных выражений (*мочи нет, питаться всухомятку*) и т.д.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЧИ БОЛЬНОГО

1. Употребление безличных предложений для описания субъективных ощущений	
– Боли сжимающие или колющие? – У вас бывает тошнота? – Как вы себя сейчас чувствуете?	– Сердце сжимает. – Да, меня часто тошнит. – Мне плохо. Меня знобит, мне трудно дышать. Вчера в ушах шумело, немного поташнивало.
2. Краткие ответы	
– Какого характера у вас боль: сжимающая, давящая, колющая? – Боли сильные или слабые? – Как долго продолжается приступ?	– Колющая. – Слабые. – Минут 10-15.
3. Изменение порядка слов в ответе	
– Боли сильные?	– Да, очень сильно болит. – Да, болит очень сильно. – Да, болит сильно очень. – Да, сильно очень болит.

<ul style="list-style-type: none"> – Сколько времени продолжается боль? – Как часто приступы повторяются? 	<ul style="list-style-type: none"> – 10-15 минут. (Минут 10-15.) – 2-3 раза в день. (Раза 2-3 в день.)
<p>4. Употребление сложных предложений для описания условий возникновения патсостояния.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Когда появляется одышка: при физической нагрузке или в состоянии покоя? – Когда у вас болит желудок: во время еды или после еды? – Боли возникают в состоянии покоя или при физической нагрузке? 	<ul style="list-style-type: none"> – Обычно она начинается, если я быстро иду или по лестнице поднимаюсь. – Начинает болеть, когда поем. – Чаще боль возникает, когда работаю в саду, а иногда даже когда отдыхаю – просто сижу и читаю книгу.

ЗАПИСЬ В ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ

Основные характеристики Истории болезни:

- научная книжная речь термины
- использование клише
- краткость
- статичность (отсутствие глаголов)

ПРАВИЛА ЗАПИСИ В ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ

I. Запись жалоб

1. Трансформация безличных предложений со значением «физическое состояние человека» в слова или словосочетания (причастие + существительное, существительное + существительное) со значением «симптом».

2. Последовательность записи симптомов:

- 1) основной симптом и все его характеристики;
- 2) дополнительные ощущения во время приступа (сопровождающие основной симптом);
- 3) другие симптомы (неспецифические для данного заболевания: головная боль, головокружение, нарушения сна и аппетита и т.п.).

II. Запись истории настоящего заболевания.

Клише:

Считает себя больным в течение *(3 дней, недели, 2, 3 ... недель)*
 Заболевание началось внезапно *с чего? (с интенсивных болей в правом подреберье...)*
 Заболевание развивалось постепенно.
 Сначала появилось *что? (тошнота и чувство тяжести в эпигастральной области...)*

Началось с чего? (с тошноты и чувства тяжести в эпигастральной области...)

Затем появилось \ присоединилось что? (боли режущего характера, рвота натощак в утреннее время ...)

Заболевание \ обострение \ ухудшение связывает с чем? (с приёмом острой пищи...)

В последнее время перенёс (-ла) ... (названия болезней в В.П.).

К врачу по поводу настоящего заболевания не обращался (-лась).

Исследование (-ия) ... не производилось (-лись). (Гастроскопия и исследование желудочного сока не производились)

III. Запись истории жизни больного.

Клише:

Из истории жизни больного известно, что он родился ... (в срок, доношенным, недоношенным, семимесячным ...),

единственный ребёнок (первым, вторым) ... по счёту ребёнком в семье.

Возраст родителей в момент рождения: отец – ... мать – ...

Физическое развитие в детстве: нормальное, среднее, слабое.

Перенесённые заболевания: ... (названия болезней в И.П.).

Наследственный анамнез: отягощён (отец – диабет, мать – астма), не отягощён.

Семейный анамнез: отягощён (жена – частые ОРВИ) \ не отягощён.

Аллергологический анамнез: отягощён (реакция на книжную пыль), не отягощён.

Жилищные условия (удовлетворительные, неудовлетворительные)

Условия работы (удовлетворительные, наличие профвредностей: пыль, шум и т.п.)

Вредные привычки: (курение, употребление алкогольных напитков), наличие вредных привычек отрицает.

Диалог врача с пациентом и образец записи в Историю болезни

План расспроса, вопросы врача	Ответы больного	Запись в историю болезни
1. ОБЩИЕ ЖАЛОБЫ - Что вас беспокоит? - На что вы жалуетесь?	- У меня болит сердце.	Больной жалуется на (больного беспокоят) приступы интенсивных
2. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ - Какие боли вас беспокоят: сжимающие, давящие, колющие, режущие?	- Сердце сжимает, на грудь давит.	

<p>3. ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕЙ - Какие боли у вас бывают: сильные или слабые? - Боли постоянные или приступами?</p>	<p>- Приступы бывают и болит очень сильно.</p>	<p>болей в области сердца и за грудиной (или: интенсивные приступообразные боли)</p>
<p>4. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ - Где у вас болит? В каком месте? Покажите!</p>	<p>- Здесь, в груди, посередине и здесь вот слева.</p>	<p>сжимающего, давящего характера,</p>
<p>5. ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ - Боль отдаёт куда-нибудь? Куда именно?</p>	<p>- Да. В левую руку, левое плечо и в шею.</p>	<p>иррадиирующие в левую руку, плечо, шею. Боли</p>
<p>6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ - Сколько времени обычно продолжается боль? - Как долго длится приступ?</p>	<p>- Несколько минут. - Иногда 2-3 минуты, иногда до 20 минут.</p>	<p>возникают при физической нагрузке, продолжаются от</p>
<p>7. ПОВТОРЯЕМОСТЬ БОЛЕЙ - Как часто повторяются приступы в течение дня?</p>	<p>- Бывает, что 5 и даже 10 за день.</p>	<p>2 до 20 минут, повторяются до 5-10 раз в сутки. Приступы болей</p>
<p>8. УСЛОВИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ - Когда возникает приступ боли: в состоянии покоя, при физической нагрузке?</p>	<p>- Начинает болеть, когда несу что-нибудь тяжёлое или работаю в саду.</p>	<p>сопровождаются появлением общей слабости, сердцебиением, при интенсивных ночных болях –</p>
<p>9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА - Что еще вы чувствуете во время приступа? - Чем сопровождается боль в сердце?</p>	<p>- Иногда сердце очень сильно бьётся, слабость чувствую. А если боль не проходит, то мне становится страшно, особенно ночью. Кажется, что умираю. Боюсь умереть.</p>	<p>чувством страха смерти. Купируются приёмом нитроглицерина сублингвально.</p>
<p>10. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ - Вы принимаете лекарства во время приступа? - Какие лекарства снимают боль? - Через сколько времени боль проходит (прекращается, исчезает)?</p>	<p>- Кладу нитроглицерин под язык и боль проходит через 5-10 минут. - Боль проходит после приема валидола. - Минут через 10-15.</p>	

А.Х. Сатретдинова, Г.А. Самохина

ЯЗЫКОВАЯ ПОДГОТОВКА К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ для иностранных студентов
3-4 курсов, обучающихся по специальности «*Лечебное дело*».

Компьютерный набор и форматирование – авторские
Технический редактор – Зязиков

Подписано к печати 2012 г.
Гарнитура Times New Roman
Усл. печ. листов
Заказ № Тираж 200 экз.

Издательство ГБОУ ВПО
«Астраханская государственная медицинская академия»
414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121
