

**РГП на ПХВ «ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени МАРАТА ОСПАНОВА»**

Алдашева Г.Б., Жубаназарова К.А.

Тренировочные задания
по профессиональному русскому языку

Актобе 2013г.

ДИАЛОГИ.

Задание 1. Составьте вопросы.

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

Задание 2. Уточните с помощью интонации реплики-вопросы врача так, чтобы больной мог выбрать вариант ответа:

- Как Вы спите: (сон глубокий, поверхностный, спокойный, беспокойный)?
- Когда у Вас возникает одышка: (в состоянии покоя, при физической нагрузке)?
- Какого характера боли в сердце: (давящие, сжимающие, колющие)?
- Какие у Вас боли: (постоянные, приступообразные)?
- Какой у Вас аппетит: (хороший, плохой, нет аппетита)?
- В какой области головы Вы ощущаете боли: (теменной, лобной, затылочной)?

Задание 3. 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 4. Запомните типы вопросов, которые врач задаёт больному.

Вопросы врача. Ответы больного

1. Общие биографические сведения:

- а) данные о рождении:
 - Сколько лет было Вашим родителям, когда Вы родились?
 - Мои родители были ещё молодые: маме 23 года, отцу – 27 лет.
 - Мои родители были уже в возрасте, им было около 40 лет, так что я поздний ребёнок.
- 29– Вы единственный ребёнок в семье?
 - Каким ребёнком по счёту Вы родились?
 - Да.
 - Нет, у меня есть ещё братья и сестра.
 - Я – первенец, остальные моложе меня.
 - Сестра старше меня, а братья моложе, значит, я второй ребёнок по счёту.

– Вы родились в срок? – Да, я родился доношенным.

– Нет, я родился восьмимесячным.

б) условия жизни:

– Где Вы жили в детстве? – Наша семья жила в городе, но всё лето мы проводили у бабушки в деревне.

– В каких условиях Вы жили? – В городе у нас была небольшая квартира, однокомнатная, поэтому было 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? – Условия нормальные. Помещение сухое и тёплое, чистое, с хорошей вентиляцией.

– Имеются ли на работе пыль, газы, шум?

– Бывает небольшая запылённость, пахнет лаком и красками. Из-за этого, наверное, я периодически закашливаюсь.

4. Перенесённые заболевания:

– У Вас часто бывают простудные заболевания?

– Да, часто, но я их переношу на ногах.

– Вы болели когда-нибудь воспалением лёгких, плевритом, бронхитом?

– 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

30– 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.

6. *Аллергологический анамнез:*

– У Вас бывает аллергия на какие-нибудь продукты, шерсть животных, весной или осенью на пыльцу деревьев и трав, какие-нибудь лекарства?

– 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.

Задание 5. 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 ребёнка.

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 счёту ребёнком он родился: первым, вторым, третьим?

– У нас он единственный.

– Он родился доношенным или недоношенным?

– Сын родился в срок, я его переносила дней на 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 пошёл в детский сад, то стал часто простужаться, кашлять.

– Какие инфекционные заболевания у него были?

– В 1-м классе переболел ветрянкой, а год назад у него была скарлатина.

– В каких условиях Вы живёте?

– У нас двухкомнатная квартира, у ребёнка – 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, ещё есть младшая сестра.
- Матери – 28 лет, отцу – 30.
- Пошёл 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 лёгких. Частенько были простуды.
- 10 классов.
- Потом я окончил строительный институт. Сейчас работаю инженером в проектном институте.
- Условия нормальные.
- Живём 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 6. 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 7. 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, днём)?
- Как Вы засыпаете: (быстро, медленно)?
- Какой у Вас сон: (глубокий, поверхностный, спокойный, беспокойный)?
- Какие боли в затылочной области Вы ощущаете: (сжимающая, давящая, колющая)?

Задание 8. 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 9. 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 10. 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 11. Прочитайте и проанализируйте. Запомните типы вопросов, которые врач задаёт 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?

– Я работаю на заводе «Красные баррикады».

– Кем? Кто Вы по профессии? – 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? – Да. 53-48-25.

– А рабочий? – Есть. 36-15-87.

2. История настоящего заболевания.

Вопросы врача Ответы больного

1. Время возникновения заболевания.

– Когда Вы заболели? – На прошлой неделе.

– 3 дня (5дней) 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 2 кг.

– Поправился.

– Вес не изменился.

6. Проведённые 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 12. Прочитайте фрагмент истории болезни, включающий в себя 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.

Задание 13. Прочитайте диалог врача с больным. На основании полученной информации составьте фрагмент ИБ 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;

3 д) лечение и его эффективность.

– Назовите свою фамилию.

– 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 пять уже мучают головные боли, бессонница, болит сердце.

– Как развивалось заболевание: быстро или постепенно?

– Постепенно.

– Когда последний раз Вы 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 пошёл 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.

Задание 14. Сделайте записи в истории болезни 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 ещё Вас беспокоит?
- Очень потею ночью. Мокрый, какмышь. 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?
- 67– 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 рвёт?
- И утром, и днём. Утром – натощак, а днём – минут через 20 после еды.
- Какая у Вас рвота?
- Обильная, обычно съеденной пищей.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ (I)

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 в предложениях.

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

1. Самолечение, то есть 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.

Задание 4. 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, мочевого, режущий, диабетик, отекает, нефритик, очищать/очистить, сон, поперечнополосатый, мочиться, резать, нефрогенный, моча, очищение, отёчный, бережно, диабет, бессонница, очистительный, поперечник, нефротический.

Задание 5. Трансформируйте предложения по образцу.

Образец: У меня болит зуб, когда я ем горячую пищу. – Больной жалуется на болезненность зуба при приеме горячей пищи.

1. Мне больно, когда я жую. 2. Мне больно, когда я надавливаю на зуб языком. 3. Мне было больно, когда вы постукивали по зубу. 4. Ему больно, когда он открывает рот. 5. Мне больно, когда я прикасаюсь к зубу кончиком языка.

Задание 6. Дополните предложения, используя слова из скобок.

1. Внутренние органы человека (объединяться, объединяются) в системы по функциональному и генетическому признакам.
2. Каждый орган (имеет, имеется) особое строение и функции.
3. Внутренние органы человека (подразделяться, подразделяются) на 4 системы: пищеварительную, дыхательную, мочевую и половую.
4. Средний отдел системы пищеварения (занимается, занимается) химической обработкой пищи.

Задание 7. Данные предложения преобразуйте в СПП с придаточным определительным.

- А) Проходя через дыхательные пути, воздух очищается, согревается и увлажняется.
- В) У центра почки расположена область, называемая почечными воротами, здесь в нее входят нервы и почечная артерия, а выходят - почечная вена и мочеточник.

Задание 8. Составьте словосочетания по образцу, в трудных случаях пользуйтесь словарями для справок. Образец: аллергия, заболевание – аллергическое заболевание.

Диспепсия – расстройства, отёк – лицо, желудок – содержимое, боль – ощущение, пища – отравление, рвота – массы, кишка – боли, застой – явление, секрет – недостаточность, перкуссия – звук, слизь – оболочка, катар – воспаление, лекарство – передозировка, воспаление – процесс, кровь – рвота.

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

Задание 9. Восстановите деформированные предложения.

1. Нервный, система, иметь, свой, структурный, единица, который, именоваться, нейрон.
2. Нейроны, это, клетки, который, иметь, специальный, отростки.

3. Почки, перерабатывать, в, моча, продукты, жизнедеятельность, выделяемый, из, кровь.
4. Как, самостоятельный, метод, физическая, диагностика, перкуссия, был, разработана, венский, врач, Ауэнбруггер.

Задание 10. Дополните предложения, выбирая из скобок нужное слово.

1. Чтобы сократить детскую ...(смерть, смертность) от дифтерии, нужно делать прививки.
2. (Смерть, смертность) ... наступила внезапно.
3. В некоторых странах одним из самых распространённых ...(заболевание, заболеваемость) является СПИД.
4. (Продолжительность, продолжение) ... дородового и послеродового отпуска в РК составляет 140 и более дней.
5. По (обеспеченность, обеспечение)... врачами Казахстан занимает не последнее место в мире.

Задание 11. Измените словосочетания по образцу. Образец: осуществлять медицинскую помощь – осуществление медицинской помощи.

Обеспечивать охрану здоровья граждан, лечить больных, направлять больного на обследование, посещать больных на дому, управлять больницами, обследовать больного, руководить больницей, контролировать деятельность больниц.

Задание 12. Замените глагольные словосочетания именными.

Образец: организовать производство – организация производства.

Осуществить сложные отражательные реакции, регулируют деятельность и взаимоотношения, обеспечивают единство организма, имеется много весов разных типов, существуют четыре основных класса химических соединений.

Задание 13. Сколько запятых надо поставить в предложении:

Для синтаксиса научного стиля речи характерна тенденция к сложным построениям что способствует передаче сложной системы научных понятий установлению отношений между родовыми и видовыми понятиями между причиной и следствием доказательствами и выводами.

- A)2 B)3 C)4 D)5 E)6

Задание 14. Прочитайте предложения. Найдите синонимы к глаголам наблюдать, наблюдать, соблюдать, поправляться. Запишите синонимические пары:

1. При хорошем уходе больные быстро выздоравливают.
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.

Задание 15. Используя информацию таблицы, опишите движение крови, употребляя глагол *течь* с нужной приставкой (про-, от-, вы-, с-, при-, пере-).

объект	направление движения
кровь	к твердым и мягким тканям из вены от конечностей из нескольких сосудов в верхнюю полую вену по артериолам из правого предсердия в правый желудочек

Задание 16. Используя таблицу, оцените процесс с точки зрения пользы.

Модели:

1. **что?** (процесс) приносит пользу **чему?**
положительная роль **чего?** (процесс) проявляется в **чем? в том, что...**
2. **что?** (процесс) причиняет вред **чему?**
отрицательная роль **чего?** (процесс) проявляется в **чем? в том, что...**

Примеры: 1) Воспаление приносит пользу организму. Положительная роль воспаления проявляется в защите организма от патогенных воздействий.

2) Боль причиняет вред нервной системе больного. Отрицательная роль боли проявляется в ухудшении состояния нервной системы.

процесс	оценка: польза (+) вред (-)	роль процесса
1) тромбообразование	+	обеспечение целостности кровеносного русла
2) курение	-	ухудшение газообмена в лёгких
3) ограничение функции органа	-	снижение работоспособности
4) занятия спортом	+	укрепление мышечной системы организма

Задание 17. А. Определите, от какого прилагательного образованы данные ниже глаголы. Запомните их значения. Найдите сходство и различие в значениях первых трех глаголов.

Дополнять (дополнить *что? чем?*) – добавлять что-либо к чему-либо.

Восполнять (восполнить *что? чем?*) – делать снова полным, добавляя то, что было израсходовано.

Перепополнять (перепополнить *что? чем?*) – делать что-либо слишком полным, добавлять больше нормы.

Выполнять (выполнить *что?*) – сделать что-то полностью.

Б. Дополните предложения подходящими по смыслу глаголами п. А:

1) В процессе работы организм постоянно расходует некоторое количество энергии. Эту энергию нужно 2) Клинический анализ показал, что в крови больного снижено количество эритроцитов. 3) ... недостаток красных кровяных телец можно специальным питанием и лечением. 4) Во время коллоквиума студент ... выступление своего друга интересными примерами. 5) Вода ... сосуд и вытекла наружу. 6) Студент успешно ... контрольную работу.

Задание 18. А. Выпишите группы однокоренных слов. Определите их грамматические классы. Определите значение незнакомых слов исходя из их словообразовательных связей.

Отёк, опухать / опухнуть, неважно, отекать / отечь, гнойный, значение, польза, вредный, припухать /припухнуть, припухлость, значимый, повреждать/повредить, отёчный, гнойник, бесполезный, важно, опухший, полезно, безвредный, опухолевый, вредно, важный, опухоль, гной, полезный, вредить, значительный, припухлый, неважный, повреждение, незначительный, отёчность, важность, полезно, нагноение, вред.

Б. Распределите слова по семантическим группам: а) оценка роли процесса; б) названия симптомов болезни (патологического процесса).

Задание 19. Составьте предложения из данных ниже слов и словосочетаний:

1) Из-за; судорога; он; не; мочь; плыть; дальше. 2) Икота, возникать; в результате; судорожное сокращение; диафрагма. 3) Пациент; находиться; в; глубокий обморок; в результате; болевой; шок. 4) Слизь; выделяющийся; из; нос; затруднять; дыхание. 5) В результате; большая кровопотеря; пульс; пациент; угасать. 6) Во время; клиническая смерть; мозговой; деятельность; угасать. 7) Больной; угасать; из-за; продолжительная тяжелая болезнь. 8) Мнительный; люди; находить; у себя; разные болезни.

Задание 20. Дополните предложения подходящими по смыслу глаголами. В случае необходимости используйте Слова для справок.

А. 1. Мой друг ..., у него высокая температура. 2. Я съел слишком много мороженого и ... горло. 3. Грелка слишком горячая, ее нужно немного

Б. 1. Воспалительный процесс ... с помощью антибиотиков. 2. Обычно у людей высоко в горах дыхание... 3. Обмен веществ ... витаминами. 4. Усвоение организмом питательных веществ ... при правильном режиме питания.

Слова для справок: застудить, простудиться, остудить; стимулироваться, затрудняться, облегчаться, подавляться.

Задание 21. Сократите сложные предложения, в которых выражены отношения цели.

1) Для того чтобы снизить риск развития заболевания, необходимы профилактические меры. 2) Чтобы синтезировать нуклеиновые кислоты, организму необходимы фолиевая кислота и витамин В12. 3) Для того чтобы выбрать правильную тактику лечения ребёнка, врач должен учитывать особенности его развития, наследственные факторы, условия, в которых ребёнок растёт. 4) Чтобы поставить правильный диагноз, необходимо провести обследование больного. 5) Чтобы быстро выздороветь, больной должен строго соблюдать рекомендации врача.

Задание 22. Заполните пропуски, используя слова для справок.

1) В организме теплотовных ... осуществляется по двум кругам. 2) Система ... была впервые описана в 1628 году. 3) Большой круг ... обеспечивает контакт крови с органами и тканями. 4) Сильные ... представляют опасность для жизни человека. 5) Атеросклероз мозговых сосудов может привести к нарушению мозгового ... : т.е. ... в мозг (или инсульту).

Слова для справок: кровоток, кровообращение, кровоизлияние, кровотечение.

Задание 23. Составьте предложения из данных ниже слов.

1) Когда, он, пить, много, жидкость, его, лицо, отекает. 2) Отёк, препятствовать, нормальная работа, орган. 3) В результате, ушиб, у, мой друг, опухнуть, рука. 4) Опухолевые клетки, гибнуть, под, действие, облучение. 5) На, рентгеновский снимок, врач, увидеть, что, у, пациент, злокачественный, опухоль. 6) Врач, вскрыть, гнойник, поэтому, больной, чувствовать себя, лучше. 7) Гнойная рана, нужно, срочно, дезинфицировать. 8) Без, санобработка, в, рана, начаться, нагноение.

Задание 24. Дополните предложения подходящим по смыслу глаголом. В случае необходимости используйте Слова для справок.

1) Эта студентка всегда правильно ... домашнее задание. 2) Моя подруга очень хорошо готовится к коллоквиумам и поэтому часто может ... ответы своих друзей интересными фактами. 3) Жидкость ... сосуд и полилась через край. 4) Если режим питания нарушен, в организме возникает дефицит витаминов. ... их недостаток можно правильной, сбалансированной диетой. 5) Мой друг не ... контрольную работу, поэтому он должен заниматься дополнительно. 6) Радость ... меня, после операции мой пациент сможет ходить.

Слова для справок: восполнить, переполнить, дополнить, выполнить.

Задание 25. К данным ниже существительным подберите и запишите однокоренные глаголы: схватки, затруднённость, горечь, ухудшение, улучшение, осмотр, обследование,

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ (II)

Запомните!

В русском языке просьба или приказ выражаются с помощью специальной формы глагола – повелительного наклонения (императива). В форме императива врач даёт 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 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. Попросите больного (Вашего товарища):

- войти, пройти, сесть, дать руку, открыть рот, показать язык, сказать: «А», высунуть язык больше вперёд, проглотить слюну, закрыть рот;
- 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;
- сидеть спокойно; наклониться (вперёд, ниже); выпрямиться, сесть прямо; слегка согнуть шею (спину); согнуть левую/правую руку;
- встать; поставить ноги вместе; стоять прямо; закрыть глаза; вытянуть руки вперёд; коснуться указательным пальцем левой руки кончика носа; повернуть голову; сделать глотательное движение; следить за Вашим пальцем; посмотреть вверх/вниз, влево/вправо, на Вас;
- 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;
- сделать анализ крови, мочи; принести результаты анализов Вам; повторить анализы;
- на рентгене: встать за экран (на подставку, ближе к экрану, спиной к экрану); положить руки на пояс (на затылок); отвести локти вперёд; повернуться левым/правым боком; стоять спокойно; дышать ровно.

Обратите внимание!

Когда мы просим совершить действие, то употребляем форму императива как совершенного, так и несовершенного видов глагола.

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

Например: Разденьтесь! Раздевайтесь! – Не раздевайтесь!

Задание 1. Ответьте отрицательно на вопрос больного (употребите 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 2. Из данных ниже групп слов выпишите синонимические пары:

- 1) госпитализировать;
- 2) иррадиировать;
- 3) купировать (ся);
- 4) миокард;
- 5) интенсивный;
- 6) эпигастральный;
- 7) пальпация;
- 8) перкуссия;
- 9) диарея;
- 10) летальный (исход);
- 11) метеоризм;
- 12) симптом;
- 13) аускультация;
- 14) принимать (лекарство);
- 15) приём пищи;
- 16) обострение;
- а) вздутие (кишечника);
- б) сердечная мышца;
- в) понос;
- г) проявление;
- д) сильный;
- е) положить в больницу;
- ж) рецидив;
- з) пить;
- и) подложечный;
- к) снимать (ся);
- л) выстукивание;
- м) еда;
- н) выслушивание;
- о) отдавать;
- п) ощупывание;
- р) смертельный.

Задание 3. Используя данные таблицы, дайте рекомендации.

Б) о необходимости/ненужности совершать действие

51 Модель:

кому? необходимо

нужно

надо

что делать?

что сделать?

не нужно

не надо

что делать?

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

Вам не нужно (не надо) делать анализ крови.

Лицо/ Необходимость (+)

ненужность (–)

Действие

- 1) Вы; – а) делать флюорографию;
- 2) этот больной; + б) проконсультироваться у врача;
- 3) дети; + в) регулярно посещать зубного врача;
- 4) эта пациентка; – г) соблюдать щадящий режим.

Задание 4. Как Вы думаете, какие рекомендации можно дать больному:

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

Задание 5. 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 6. 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 7. Используя безличные конструкции, дайте рекомендации по данному ниже плану: а) больному бронхитом; б) больному гипертонией.

- а)
- соблюдение постельного режима;
 - приём всех необходимых лекарств (антибиотики, муколитические, бронхорасширяющие, общеукрепляющие);
 - прогулки;
 - курение;
 - проведение курса физиотерапии;
- б)
- особенности диеты;
 - курение, употребление спиртных напитков;
 - наблюдение за весом;
 - физические нагрузки;
 - психо-эмоциональные нагрузки.

Задание 8. 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 таблетки: «Принимайте по одной таблетке 3 раза в

день». – «А как долго?». Тот отвечает:

- а) Да недели 2 или 3. До свидания.
 - б) 2 недели, после чего обязательно покажитесь мне. До встречи через 2 недели.
3. Больной приходит на приём. У него страшные боли, он стонет, ему тяжело.

Фельдшер говорит:

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 задаёт вопрос:

а) Есть ли у Вас одышка при ходьбе?

б) Если Вы опаздываете, можете ли подбежать к остановке или быстро перейти улицу?
– Нет.

– Что Вам мешает: Вы устаете, ноги болят, одышка появляется или сердце начинает сильно биться?

5. Пациент на приёме: «Я к Вам пришла по поводу своей ишемической болезни».

Фельдшер отвечает:

а) Направляю Вас на ЭКГ, назначаю...

б) Подождите, сейчас нам важно выяснить, что Вас беспокоит, что мешает 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.

Задание 9. Из данных ниже групп слов выпишите синонимические пары:

- 1) госпитализировать;
- 2) иррадиировать;
- 3) купировать (ся);
- 4) миокард;
- 5) интенсивный;
- 6) эпигастральный;
- 7) пальпация;
- 8) перкуссия;
- 9) диарея;
- 10) летальный (исход);
- 11) метеоризм;
- 12) симптом;
- 13) аускультация;
- 14) принимать (лекарство);
- 15) приём пищи;
- 16) обострение;
- а) вздутие (кишечника);
- б) сердечная мышца;
- в) понос;
- г) проявление;
- д) сильный;
- е) положить в больницу;
- ж) рецидив;
- з) пить;
- и) подложечный;
- к) снимать (ся);
- л) выстукивание;
- м) еда;

- н) выслушивание;
- о) отдавать;
- п) ощупывание;
- р) смертельный.

Задание 10. К данным ниже глаголам подберите однокоренные существительные со значением:

- а) процесса: ухудшаться, улучшаться, осматривать, обследовать, принимать, чувствовать (себя), ощущать, нарушаться, расстраиваться, снижаться, повышаться;
- б) симптома заболевания: ломить, резать, икать, жечь, приливать, звенеть, хрипеть, распирать, першить, шуметь, заложить, сохнуть, горчить, затруднять, схватывать, покалывать, потеть.

Задание 11. А. Проанализируйте данную ниже таблицу. Вспомните, чем отличается тезис от микротекста.

микротекст	тезис
Эритроциты – клетки, которые имеют форму двояковогнутого диска. Цвет эритроцитов – красный. Эти клетки состоят из стромы и оболочки. Их отличительная особенность заключается в отсутствии ядра. В организме эритроциты выполняют несколько функций. Важнейшие из них – дыхательная, питательная и защитная.	Эритроциты – безъядерные клетки красного цвета, имеющие форму двояковогнутого диска, состоящие из стромы и оболочки и выполняющие дыхательную, питательную, защитную функции.

Б. Запишите информацию данных ниже определений в форме тезисов. Произведите все необходимые сокращения.

1. Согласно данным современной науки, нарушения внешнего дыхания представляют собой такие функциональные расстройства дыхательной системы, которые возникают при заболеваниях самой различной этиологии и отражают типичные реакции органов дыхания на патогенные раздражители.

2. Установлено, что при повышении физиологической нагрузки наблюдается такое явление, когда происходит увеличение органа или ткани. Это явление получило название компенсаторной гипертрофии.

3. В настоящее время под клеточным, или тканевым, дыханием учёные понимают процесс, при котором клетки и ткани используют кислород для окисления органических веществ с освобождением энергии, которая необходима для жизнедеятельности клеток.

4. Как считают учёные, к серьёзным нарушениям дыхания относится одышка. Она проявляется в нарушении частоты, периодичности или силы дыхательных движений. Одышка возникает в результате заболеваний органов внешнего дыхания.

5. Распространённое нарушение дыхания – икота. Она возникает в результате судорожных толчкообразных сокращений диафрагмы и представляет собой неприятные короткие и интенсивные дыхательные движения. Икота может возникнуть при общем охлаждении (особенно у детей раннего возраста), при перерастяжении желудка или раздражении диафрагмального нерва.

В. Запишите информацию данных ниже микротекстов в форме тезисов.

1. Важнейшим органом, который участвует в процессе дыхания, являются легкие. Это парный орган, который имеет конусовидную форму. Легкие располагаются в грудной полости. Помимо участия в процессе дыхания, этот орган выполняет целый ряд функций. Во-первых, легкие участвуют в процессе газообмена. Во-вторых, легкие осуществляют терморегуляцию. Третья функция легких – биохимическая и механическая фильтрация крови. Четвертая – экскреция вредных веществ.

2. Сердце – центральная часть кровеносной системы. Это четырехкамерный полый орган, который имеет массу 250–300 г и длину 12–15 см. Величина сердца человека

примерно соответствует величине его кулака. Сердечная мышца обладает свойством автоматии. Еще одно важное свойство миокарда – возбудимость. Для сердечной мышцы также характерны проводимость, или способность проводить возбуждение и сократимость, т.е. способность к сокращению.

3. Тропизмы – это реакции на внешние раздражители. Они обладают следующими признаками. Во-первых, такие реакции характерны для растений. Во-вторых, эти реакции характеризуются направленностью в сторону раздражителя (например, света).

4. Метаболизм – это сложная совокупность физических, химических и физиологических процессов. К его основным признакам относят следующие. Во-первых, в процессе метаболизма происходит превращение веществ и энергии в организме. Во-вторых, в ходе этого процесса осуществляется обмен веществами и энергией между организмом и окружающей средой. В-третьих, обмен веществ происходит в организме непрерывно.

Задание 12. 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 лет (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 номер 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 – 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 подъёме 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 7 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 сего года 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 13. 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 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

Задание 14. Ознакомьтесь с информацией, данной в Приложении. Составьте примеры к предлагаемым конструкциям.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ (III)

Практические задания по теме «История болезни. Запись в медицинскую карту»

Задание 1. Трансформируйте реплики больного в записи в медицинскую карту:

Модель: Поясницу ломит. – Больной жалуется на тянущие боли в пояснице.

Больного беспокоят тянущие боли 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 2. 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 3. Прочитайте реплики больного, сделайте запись в ИБ о жалобах и условиях возникновения патологического состояния. Для этого замените выделенные части предложений словосочетаниями.

а) при + Сущ.:

Модель: 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 бьётся.
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 + Сущ.:

Модель: 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 4. Сделайте запись в Истории болезни 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 ещё Вы ощущаете во время приступа?
- Мне трудно дышать. Не хватает воздуха. Часто такое чувство, что меня кто-то 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 ещё 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 слюной натошак, 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.

Задание 5. Трансформируйте реплики больного в записи в ИБ.

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.

РАБОТА С ТЕКСТОМ

I. Прочитайте текст.

Фагоцитоз

Фагоцитозом (от *phago* – пожираю и *citos* – клетка) называют один из важнейших процессов, который постоянно происходит в живом организме. К основным признакам этого процесса относят следующие. Во-первых, при фагоцитозе происходит поглощение и переваривание патогенных частиц клеткой. Во-вторых, фагоцитоз – это процесс, который направлен как против внешних агентов, так и против внутренних для организма факторов, которые при определенных условиях являются патогенными.

Фагоцитоз играет важную роль в жизнедеятельности организма. Благодаря этому процессу организм способен защищаться от воздействия вредных инородных частиц: клетки-фагоциты их нейтрализуют и ликвидируют. Поэтому можно сделать вывод о том, что процесс фагоцитоза играет саногенетическую роль, иными словами, он способствует выздоровлению организма.

К клеткам-фагоцитам относятся лейкоциты – клетки крови белого цвета. Они обладают амёбовидной подвижностью. Лейкоцитам свойственны небольшие размеры. Они имеют клеточный скелет (цитоскелет), который включает микротрубочки и филаменты. Их основной функцией является фагоцитоз.

Фагоцитоз включает 5 стадий. На первой стадии фагоцитоза (адгезии) происходят следующие процессы. Лейкоцит прилипает к сосудистому эндотелию. Затем у лейкоцита образуются псевдоподии, как у амёбы. Такая псевдоподия проникает между эндотелиальными клетками, и в нее переходит цитоплазма лейкоцита. Лейкоцит выходит из сосуда в ткань.

Сущность второй стадии фагоцитоза заключается в следующем. Лейкоцит начинает двигаться. Микротрубочки цитоскелета изменяют положение, они засасывают часть цитоплазмы и с силой выбрасывают ее назад. Лейкоцит приближается к объекту фагоцитоза – инородной частице.

На третьей стадии этого сложного процесса лейкоцит прилипает к частице, которая является объектом фагоцитоза.

На четвертой стадии происходит следующее. Лейкоцит окружает инородную частицу псевдоподиями, подобно амёбе. Псевдоподии смыкаются (соединяются) над объектом фагоцитоза. Инородный объект погружается в лейкоцит.

Завершается процесс фагоцитоза пятой стадией. На этой стадии вокруг инородного тела образуется пищеварительная вакуоль. В лейкоците происходят химические изменения. В результате этих изменений инородная частица гибнет. Пищеварительная вакуоль соединяется с лизосомами лейкоцита. Происходит переваривание инородной частицы.

Задание 1. Используя словарь, определите значение следующих слов:

Патогенный, филаменты, эндотелий, цитоскелет, вакуоль, лизосомы.

Задание 2. По содержанию текста сформулируйте 6 вопросов.

Задание 3. Запишите 5 стадий фагоцитоза в виде тезисов.

II. Прочитайте текст.

Кровообращение

Кровообращение, т.е. циркуляция крови в замкнутой системе *сердце ↔ сосуды*, непрерывно протекает в каждом живом организме. Выделяют два основных фактора, обеспечивающих движение крови по сосудам. Первый фактор – это энергия, которую сердце передает потоку крови. Второй фактор – это разница давлений между различными отделами сосудистого русла. Эта разница весьма существенна. Так, в аорте среднее давление составляет 100 мм ртутного столба, в артериолах – 40 – 60 мм рт.ст., в полых

венах – 1 – 3 мм рт.ст., а в правом предсердии центральное венозное давление составляет около 0 мм рт.ст.

Английский врач, физиолог и эмбриолог Уильям Гарвей ещё в XVII в. установил, что кровообращение в сердечно-сосудистой системе является непрерывным. В результате многолетних исследований учёный определил, что кровоток в организме теплокровных животных осуществляется по двум кругам. Малый (или легочный) круг кровообращения осуществляет прямой контакт с внешней средой, а большой обеспечивает связь с органами и тканями.

От левого желудочка самой крупной артерией организма – аортой – начинается большой круг кровообращения. По аорте от сердца кровь поднимается немного вверх, описывает дугу и устремляется вниз, проходя через диафрагму в брюшную полость. Далее кровь поступает в артерии. По многочисленным ветвям артерий она притекает к твердым и мягким тканям конечностей, головы и внутренних органов. За артериальным следует микроциркуляторное русло (артерии среднего и мелкого калибра, артериолы, капилляры и вены), с которого начинается венозная система. По венам кровь оттекает от головы, конечностей, позвоночных сплетений и внутренних органов, стекает в верхнюю полую вену и возвращается в сердце, попадая в правое предсердие. Отсюда кровь перетекает в правый желудочек и начинается малый круг кровообращения.

Механизм малого круга кровообращения заключается в следующем. Кровь поступает в правый желудочек, который выбрасывает её в лёгочный ствол. Кровь поступает в лёгочные артерии, далее течёт по артериолам и капиллярам. После этого кровь поступает в вены, затем проходит по легочным венам и возвращается в сердце – в левое предсердие.

Для того чтобы жидкость перемещалась, необходимо специальное устройство – насос (помпа). Только при таких условиях кровь сможет циркулировать по полостям сердца и кровеносным сосудам. Функцию насоса в организме выполняет сердце. Оно является центральной частью кровеносной системы. Это четырехкамерный полый орган, который имеет массу 250–300 г и длину 12–15 см. Величина сердца человека примерно соответствует величине его кулака. Сердечная мышца обладает свойством автоматии. Еще одно важное свойство миокарда – возбудимость. Для сердечной мышцы также характерны проводимость, или способность проводить возбуждение, и сократимость, т.е. способность к сокращению.

Сердце может нагнетать кровь в сосудистую систему благодаря тому, что периодически сокращаются мышечные клетки. Сокращение миокарда вызывает повышение давления крови и изгнание ее из камер сердца. Сокращение предсердий начинается в области устьев полых вен. Устья сжимаются, поэтому кровь не может вернуться, она течет только в одном направлении – в желудочки через предсердно-желудочковые отверстия. В этих отверстиях расположены клапаны. В момент диастолы и последующей систолы створки клапанов расходятся, клапаны раскрываются, и кровь выходит из предсердий в желудочки. При сокращении желудочков кровь устремляется в сторону предсердий и закрывает створки клапанов. Во время диастолы давление в камерах сердца падает до нуля. Это ведет к тому, что кровь начинает стекаться из вен в предсердия и далее перетекает в желудочки. Сердце опять наполняется кровью.

Многие важнейшие физиологические процессы протекают в организме исключительно благодаря тому, что кровь постоянно циркулирует. Во-первых, с кровью клетки организма получают все вещества, необходимые для их функционирования. Во-вторых, кровь удаляет продукты клеточного метаболизма и вредные вещества. В-третьих, движущаяся кровь осуществляет постоянную связь между органами и тканями. В-четвертых, происходит обмен тепла между органами и их системами. Все эти процессы могут осуществляться лишь при непрерывном движении крови по сосудам. Если бы кровь не двигалась, находилась в

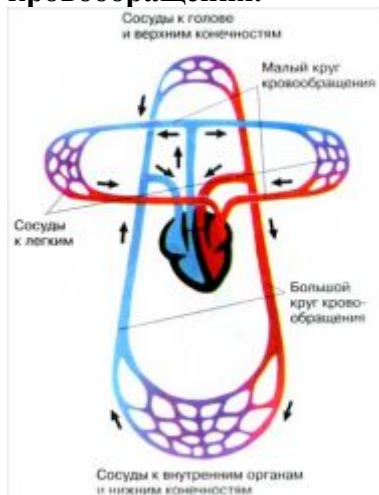
состоянии покоя, ее наличие не имело бы смысла. Поэтому можно сделать вывод, что кровообращение играет исключительно важную роль в жизнедеятельности организма.

Задание 1. Ответьте на вопросы:

1. Что называют кровообращением?
2. Какие два фактора обеспечивают движение крови по сосудам?
3. Каким учёным была установлена непрерывность кровообращения в сердечно-сосудистой системе?
4. Каковы функции большого и малого кругов кровообращения?
5. Почему кровообращение играет важную роль в жизнедеятельности организма?

Задание 2. Запишите информацию текста в виде тезисного плана.

Задание 3. Используя данную ниже схему, расскажите о большом круге кровообращения.



III. Прочитайте текст.

Опорно-двигательный аппарат

Движение или перемещение в пространстве является важнейшей функцией организма. Для её реализации в организме имеется опорно-двигательный аппарат.

В состав опорно-двигательного аппарата входят кости, образующие внутренний остов тела, различные виды соединений костей, среди которых наиболее подвижными являются суставы и мышцы.

Кости образуют скелет. В человеческом теле более 200 костей. Кость построена преимущественно из костной ткани.

Костная ткань состоит из клеток (остеоцитов, остеобластов и остеокластов), а также из межклеточного вещества. Остеоциты – это зрелые клетки. Они имеют компактное ядро и цитоплазму. В цитоплазме содержится небольшое количество митохондрий и слабо развитый пластинчатый комплекс. Остеобласты – клетки молодые. Они продуцируют костное вещество. Остеокласты рассасывают костную ткань.

Структурно-функциональной единицей кости является остеон. Он состоит из 5-20 пластинок костного вещества. Эти пластинки окружают центральный канал, в котором находятся кровеносные сосуды и нервы.

Кость содержит компактное и губчатое вещество. Компактное вещество образует наружные слои кости. В нём остеоны плотно прилегают друг к другу. В губчатом веществе остеоны формируют костные перекладины. В промежутках между костными перекладинами располагается красный костный мозг. Снаружи кость покрыта надкостницей.

Разные виды костей имеют различное строение.

Трубчатые кости делятся на тело (диафиз) и два конца (эпифизы). Диафиз образован преимущественно компактным веществом, а эпифизы – губчатым. Внутри тело трубчатой кости полое. Эта полость содержит жёлтый костный мозг.

Губчатые и плоские кости построены преимущественно из губчатого вещества.

Основным видом соединения костей являются суставы. В каждом суставе различают суставные поверхности сочленяющихся костей, суставную капсулу и суставную полость.

Активную часть двигательного аппарата составляют мышцы. Скелетная мышца построена преимущественно из поперечнополосатой мышечной ткани. Поперечнополосатое мышечное волокно – многоядерное образование (симпласт). Оно содержит полный набор органелл общего значения, а также специальные органеллы, миофибриллы, которые обуславливают сокращение мышечного волокна. В состав мышцы также входят соединительная ткань, сосуды и нервы.

Мышечные волокна располагаются обычно в средней части мышцы (тело, или брюшко). Для прикрепления к костям мышцы имеют сухожилия, которые образованы плотной соединительной тканью.

Задание 1. Ответьте на вопросы по содержанию текста.

1. Какие компоненты включает опорно-двигательный аппарат?
2. Из чего состоит скелет?
3. Что входит в состав костной ткани?
4. Какие составные части включает остеокит?
5. Какие компоненты содержит остеон?
6. Каким веществом образована кость?
7. Где находится компактное вещество?

Задание 2. Используя содержание текста, составьте предложения с конструкциями:

что? содержит что? В.П.

в чём? содержится что? И.П.

что? включает что?

что? входит в состав чего?

IV. Прочитайте текст.

Кожа

По площади кожа – самый большой орган человека. Главные функции, выполняемые кожей – проводниковая, защитная и выделительная. Кожа состоит из эпидермиса (внешний слой - ороговевшие клетки), дермы (собственно кожа), подкожной жировой клетчатки. Классификация болезней кожи чрезвычайно сложна, так как довольно много факторов, а также их вариабельность между собой отягощает постановку диагноза и лечение.

На заболевания кожи влияют прежде всего физиологические процессы, протекающие в организме, на фоне неправильного функционирования желудочно-кишечного тракта, желез внутренней и внешней секреции, эндокринной системы, органов кроветворения и др. Активное влияние на состояние кожи оказывают антропогенные факторы. Так, человек, находящийся в неблагоприятном социально-экономическом месте при ослабленном иммунитете, подвержен перенимать заболевания кожи. Это могут быть и сугубо профессиональные заболевания. При работе с химическими реактивами, глубоко под землей, есть вероятность получения кожного заболевания. Тогда заболевания кожи носят хронический, вялотекущий характер. Дисфункция кожных покровов может проявиться в любом слое. Нарушения в выработке меланина и кератоцитов - главных элементов эпидермиса приводят к различным видам лишая, псориазу, ихтиозиоформным дерматозам, порокератозу и др.

При внутренних заболеваниях дерматиты могут появиться в прослойке между дермой и эпидермисом. Это связано также и с отягощенной наследственностью.

Заболевания кожи, протекающие в дерме - это гранулемы, пиодермиты, опухоли, экземы.

Существуют заболевания кожи, характерные в определенном возрасте - это атопический дерматит детей младшего возраста, экземы протекающие на фоне последней стадии варикозного расширения вен в пожилом возрасте и необратимые изменения в пролиферации клеток кожи, приводящие к опухолям. Проживание в социально неблагополучных районах с низким уровнем гигиены, в теплых влажных климатических условиях провоцирует заболевание туберкулезом, лепрой, микозами. Отдельной классификации подчиняются заболевания кожи, развившиеся под влиянием патогенного воздействия грибов, паразитов, вирусов и бактерий (экземы, синдром ошпаренной кожи), а также заболевания, вызванные канцерогенным действием ультрафиолетовых лучей.

Патологические изменения в центральной нервной системе, а именно в периферических нервных волокнах могут быть следствием появления нейродермита. К генетическим заболеваниям кожи относят ихтиоз, буллезный эпидермолиз, невос.

Задание 1. Ответьте на вопросы по содержанию текста.

- 1) Какие функции выполняет кожа?
- 2) Какие заболевания кожи протекают в дерме?
- 3) Назовите заболевания кожи, характерные в определённом возрасте.
- 4) Назовите заболевания, развивающиеся от воздействия грибов, паразитов.

Задание 2. Заполните таблицу, используя содержание текста.

Факторы, влияющие на заболевание кожи.	1. Физиологические процессы. 2.
--	---

V. Прочитайте текст.

Диалектика воспаления

Воспаление относят к защитно-приспособительным реакциям организма. К его характерным чертам относят следующие. Воспаление всегда развивается в ответ на негативное внешнее воздействие. Оно направлено на то, чтобы локализовать, уничтожить или удалить патогенный агент, который проник в организм. Признаками воспаления являются покраснение, припухлость (т.е. увеличение воспаленного участка в объеме), боль, ограничение функции воспаленного участка. Основными проявлениями воспалительной реакции являются альтерация (повреждение тканей), экссудация (накопление жидкости в очаге воспаления) и пролиферация (разрастания ткани в очаге воспаления).

Воспаление всегда сопровождается болью, которая может стать причиной серьезных неврогенных расстройств. Ограничивается функция пораженного органа, и человек иногда не может выполнять даже самую легкую, привычную работу. Разрушение тканей, происходящее при воспалении, также приводит к тому, что организм не может функционировать нормально. Кроме того, воспалительный процесс лежит в основе развития целого ряда тяжелых заболеваний, таких как пневмония, плеврит, миокардит, холецистит, перитонит и т.д. Все это позволяет сделать вывод, что воспаление – это процесс, который имеет патогенетическое значение для организма.

Однако воспаление относят к защитно-приспособительным реакциям организма. Так что же такое воспаление: защита или патология? Чтобы ответить на этот вопрос, рассмотрим основные признаки и проявления воспаления более подробно.

Покраснение является следствием артериальной гиперемии, которая ведет к усилению насыщения тканей кислородом, увеличению приноса с кровью питательных веществ, интенсивному удалению обменных шлаков. Следовательно, покраснение не может иметь патогенетического значения.

Припухлость вызывает сдавление окружающих тканей, причем, в первую очередь сдавливаются наиболее мягкие образования, к которым относятся вены и лимфатические сосуды. Их сдавление препятствует оттоку крови и лимфы от очага воспаления и, следовательно, не дает возможности воспалительному агенту распространяться по организму. Другими словами, осуществляется локализация причинного фактора в месте его воздействия. Все это позволяет сделать вывод, что припухлость, несомненно, оказывает положительное влияние на процесс выздоровления организма.

Боль, которая вызывает неприятные субъективные ощущения, в то же время представляет собой сигнал для организма о том, что в нем не все благополучно. Она заставляет щадить пораженный орган, а для человека часто является главной причиной обращения к врачу на самой ранней стадии процесса, пока он еще не вызвал необратимых изменений в органах и тканях. Недаром в древности врачи говорили: «Боль – это сторожевой пес здоровья». Следовательно, боль предупреждает организм об опасности.

Ограничение функции воспаленного участка также приносит организму пользу. Аргументами в пользу такого утверждения является следующее. Ограничение функции переводит поврежденный орган в щадящий режим деятельности. А это понижает интенсивность протекания воспалительной реакции и уменьшает степень его повреждения.

Так что же такое воспаление? Повреждение или защита? Польза или вред для организма? Однозначный ответ на этот вопрос дать невозможно, поскольку положительные и отрицательные процессы взаимосвязаны и развиваются параллельно. Поэтому мы можем прийти к следующим выводам. Представляя собой мощный механизм саногенеза, воспаление может привести к развитию тяжелой патологии и даже к гибели больного. В соответствии с этим должна строиться и тактика врача по отношению к процессу воспаления: необходима стимуляция его защитных проявлений и борьба с патогенетическими явлениями.

Задание 1. Составьте сложный номинативный план текста. С опорой на план расскажите о саногенетической роли основных признаков и проявлений воспалительного процесса. Используйте все известные вам средства связи между предложениями.

Задание 2. Используя содержание текста, составьте диалог.

VI. 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 гиперемии 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 лёгких, 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, зелёной), 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 трёх 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 её дальнейшего воспаления. Больные жалуются на мучительный кашель по утрам, после сна. При сильном кашле развивается цианоз, удушье. Мокрота вязкая, жёлтого или зелёного 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 1. 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 на организм переохлаждение?
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 2. Найдите в тексте опорные слова, составьте сложный назывной план.

Задание 3. Используя опорные слова и план, расскажите о:

- этиологии бронхита;
- симптомах бронхита.

Задание 4. Составьте диалог врача с больным бронхитом.

VII. 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, то есть 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 идёт, 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 тяжёлая 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, то есть 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 ещё испытывают слабость. Температура тела остаётся нормальной. Приступы могут повторяться несколько раз в день, но могут и не появляться в течение нескольких лет. Кроме типичных проявлений стенокардии – тяжёлых приступов – есть и более лёгкие формы, когда загрудинная 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 лёгкую работу, не связанную с физическим и нервным напряжением.

Задание 1. 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 лёгких форм стенокардии?
21. Как долго продолжается болезнь?

Задание 2. Составьте к тексту сложный назывной план.

Задание 3. На основании плана расскажите о:

- симптомах стенокардии;
- состоянии больного во время приступа.

Задание 4. 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 5. Подготовьте сообщение о жалобах больного стенокардией.

VIII. Прочитайте текст и выпишите тезисы.

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 пневмонии 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, чему зачастую сопутствовало переохлаждение. Изучение основных жалоб часто позволяет сделать заключение об общем характере заболевания: например, высокая температура чаще всего говорит об инфекционном 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, горле). Далее узнают, нет ли жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы (сердцебиение, одышка, боли в области сердца, отёки нижних конечностей), желудочно-кишечного тракта (расспрашивая об аппетите, выясняют, нет ли рвоты, болей в эпигастриальной 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 причины госпитализации в клинику (обострение болезни, уточнение диагноза и др.) или посещения врача.

IX. Прочитайте первую часть текста «Анамнез жизни». Ответьте на вопрос: почему важно знать предыдущую жизнь 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). **1. 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. **2. 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.³ 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.

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

Анамнез жизни

Часть II

Кроме общепрофилактических сведений, жилищно-бытовых условий и условий труда больного, врача интересует также следующими моментами. Перенесённые 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 поражение 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, вызывающие подозрение на заболевание желчного пузыря, и т.д.). 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, то есть 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.д. Аллергические реакции могут быть крайне разнообразными – от вазомоторного ринита, крапивницы до анафилактического шока.

Послетекстовые задания

Задание 1. Ответьте на предложенные 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 в предложениях, используя слова для справок.

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).

МОДЕЛИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА**1.1. СУЩНОСТЬ ПРОЦЕССА**

сущность (суть) процесса сводится к *чему?* к тому, что...

1.2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОЦЕССА

<i>под чем?</i> (термин)	понимается подразумевается	<i>что?</i> (И.П.)
	понимают подразумевают	<i>что?</i> (В.П.)

1.3. НАЛИЧИЕ ПРОЦЕССА

что? (процесс) происходит, протекает, осуществляется, идёт ...

1.4. РАСПРОСТРАНТЕЛИ СО ЗНАЧЕНИЕМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОЦЕССА:

Процесс происходит	модели	значение распространителя
	в чём? на чём?	место протекания процесса
	во время чего? в процессе чего? в течение чего?	время протекания процесса
	при чём? при наличии / отсутствии чего? при участии, с участием, без участия чего? под действием, воздействием чего?	условие протекания процесса
	в результате чего? вследствие чего? от чего? (-) из-за чего? (+) благодаря чему?	причина процесса
	как? (полно / неполно) чем? каким способом? (делением) путём / посредством чего?	способ осуществления процесса
	за счёт чего? при помощи, с помощью, без помощи чего?	средство осуществления процесса
	с чем? (с выделением / поглощением чего?)	явление, сопровождающее процесс

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОЦЕССОВ**2.1. ВИДЫ (ТИПЫ, ФОРМЫ) ПРОЦЕССОВ**

Существует \ бывает \ есть *сколько?* видов (типов, форм) *чего?* (процесс):
какой? и какой? (что? и что?)

что? (процесс) бывает двух видов (трёх типов): *какой? и какой?*

что? (процесс) бывает *каким? и каким?*

2.2. ПРИЗНАК КЛАССИФИКАЦИИ И ВИДЫ (ТИПЫ, ФОРМЫ) ПРОЦЕССОВ

в зависимости от чего? по чему? на основании чего?	выделяют / различают <i>кого? что?</i> В.П.
--	---

2.3. ПРИЗНАК КЛАССИФИКАЦИИ, ПРОЦЕССЫ И ИХ ВИДЫ (ТИПЫ, ФОРМЫ)

в зависимости от *чего? что?* (процесс) может быть *каким?* и *каким?*

2.4. НОСИТЕЛИ ПРОЦЕССА

что? (процесс) наблюдается \ встречается у *кого?* (носитель)
что? (процесс) характерно \ типично для *кого?* для *чего?* (носитель)

3. СТАДИАЛЬНОСТЬ ПРОЦЕССА

3.1. НАЛИЧИЕ И КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ПРОЦЕССА

1. *что?* (процесс) протекает стадийно / ступенчато
2. *что?* (процесс) включает *сколько? чего?* (стадии)
что? (процесс) делится на *сколько? чего?* (стадии)
в *чём?* (процесс) выделяется *сколько? чего?* (стадии)

3.2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ПРОЦЕССА И МЕСТО СТАДИИ В ПРОЦЕССЕ

1. *что?* (процесс) начинается *чем? / с чего?* (стадия)
что? (стадия) следует за *чем?* (стадия)
после чего? (стадия) наступает *что?* (стадия)
что? (процесс) заканчивается \ завершается *чем?* (стадия)
2.

<i>что?</i> является (стадия)	первой (второй, и т.д.) начальной следующей заключительной завершающей	фазой <i>чего?</i> (процесс)
----------------------------------	--	------------------------------

3.3. ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ НА КАЖДОЙ ИЗ СТАДИЙ

в этой фазе в этом периоде на этой стадии на этом этапе	<i>чего?</i> (процесс)	происходит <i>что?</i> (процесс)
--	---------------------------	----------------------------------

3.4. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАДИИ

что? (стадия) продолжается \ длится *сколько времени?* (одну минуту; две минуты; пять минут ... и т.д.; от шести до десяти часов; одни сутки)

4. ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ПРОЦЕССА

4.1. НАЛИЧИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПРОЦЕССОМ И ФАКТОРОМ.

4.1.1. Фактор → процесс

<i>что?</i> влияет \ оказывает влияние (фактор: процесс, свойство, предмет)	<i>на что?</i> (процесс)
---	--------------------------

4.1.2. Процесс → фактор

<i>что?</i> связано <i>что?</i> зависит \ находится в зависимости (процесс)	<i>с чем?</i> <i>от чего?</i> (фактор: процесс, свойство)
---	--

4.2. ПРИЧИНА ПРОЦЕССА

4.2.1. Причина → процесс

<i>что?</i> (фактор: предмет, процесс, свойство)	является причиной вызывает	<i>чего?</i> <i>что?</i> (процесс)
<i>что?</i> (фактор: процесс, свойство)	приводит \ ведёт	<i>к чему?</i> (процесс)

4.2.2. Процесс → причина

<i>что?</i> вызывается \ вызвано (процесс)	<i>чем?</i> (фактор: предмет, процесс, свойство)
---	---

4.3. УСЛОВИЕ ПРОТЕКАНИЯ ПРОЦЕССА

4.3.1. Условие → процесс

<i>что?</i> (фактор: процесс, свойство)	является условием обуславливает	<i>чего?</i> <i>что?</i> (процесс)
---	------------------------------------	--

4.3.2. Процесс → условие

что? (процесс) обусловлено *чем?* (фактор: процесс, свойство)

4.4. ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЯ НА ПРОЦЕСС.

что? (фактор) способствует \ препятствует *чему?* (процесс)

4.5. ВЫРАЖЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ В СЛОЖНОМ ПРЕДЛОЖЕНИИ

А. Образец: Если на организм воздействует раздражитель, **(то)** возникает ответная реакция.

Б. Образец: Самообновление организма обусловлено тем, **что** во всех органах и тканях непрерывно происходит обмен веществ.

4.6. УСЛОВНО-ВРЕМЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПРОЦЕССАМИ

А. Образец: **(В том случае)** когда нарушается деятельность дыхательного центра, развивается гипоксия.

Б. Образец: Расслабляясь, мышца уменьшается в диаметре.

4.7. ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ УСЛОВНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ПРОЦЕССАМИ

А. Образец: По мере того как человек растет, изменяют форма, размер и функции его органов.

Б. Образец: Чем меньше внешняя нагрузка, тем быстрее сокращается мышца.

5. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ МЕХАНИЗМОВ ПРОЦЕССА

5.1. ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРЕДМЕТА

5.1.1. ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ПРЕДМЕТА

1) Длина / ширина... *чего?* изменяется.

2) *что?*

увеличивается
уменьшается
растет

как?

в длину, в ширину, в высоту
но: в размере, в диаметре

5.1.2. ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ПРЕДМЕТА

1. Форма *чего?* изменяется.

2. *что?* становится похожим на *что?*

что? приобретает форму *чего?*

5.2. ПОЯВЛЕНИЕ НОВОГО ОБЪЕКТА И ЕГО ГИБЕЛЬ (ИСЧЕЗНОВЕНИЕ).

5.2.1. ПОЯВЛЕНИЕ ОБЪЕКТА

<i>что?</i>	появляется возникает образуется формируется рождается синтезируется восстанавливается	<i>где?</i> <i>когда?</i> <i>при каких условиях?</i> <i>в результате чего?</i> <i>вследствие чего?</i>
-------------	---	--

5.2.2. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОБЪЕКТА

<i>что?</i>	исчезает гибнет погибает умирает разрушается распадается расщепляется растворяется рассасывается	<i>где?</i> <i>когда?</i> <i>при каких условиях?</i> <i>в результате чего?</i> <i>вследствие чего?</i>
-------------	--	--

5.3. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ ОБЪЕКТА (ДВИЖЕНИЕ ЖИДКОСТИ)

5.3.1. ХАРАКТЕР / НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ

<i>что?</i>	циркулирует	<i>по чему?</i>
	течёт	<i>по чему? откуда? из чего?</i>
	льётся	<i>куда? во что?</i>
	протекает	<i>по чему?</i>
	притекает	<i>к чему?</i>
	оттекает	<i>от чего?</i>
	вытекает	<i>из чего?</i>
	перетекает (<i>изменяет место</i>)	<i>из чего? во что?</i>
	стекается (<i>из нескольких мест в одно</i>)	<i>из чего? во что?</i>

5.3.2. ИНИЦИАТОР ДВИЖЕНИЯ

<i>что?</i>	гонит изгоняет нагнетает качает подкачивает выбрасывает	<i>что?</i>	<i>откуда?</i> <i>из чего?</i> <i>куда?</i> <i>по чему?</i>
-------------	--	-------------	--

6. ИЗМЕНЕНИЕ ДИНАМИКИ ПРОЦЕССА

6.1. ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОЦЕССА

1. что? (процесс)	усиливается ускоряется убыстряется	ослабляется замедляется тормозится	<i>когда? в результате чего? при каких условиях? насколько? во сколько раз?</i>
2. интенсивность чего? (процесс)	увеличивается повышается растет нарастает возрастает	уменьшается понижается снижается падает	

6.2. ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПРОЦЕССА

<i>что?</i> (пульс, дыхание, сердцебиение)	учащается урежается	<i>когда? в результате чего? при каких условиях? насколько? во сколько раз?</i>
--	------------------------	---

7. НАРУШЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРОЦЕССА

7.1. НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА

<i>что?</i> (процесс)	нарушается расстраивается затрудняется подавляется угнетается приостанавливается	<i>когда? во время чего? при каких условиях? под воздействием чего? в результате чего? насколько? как?</i>
--------------------------	---	--

7.2. ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРОЦЕССА

<i>что?</i> (процесс)	прекращается заканчивается останавливается прерывается угасает	<i>когда? во время чего? при каких условиях? под воздействием чего? в результате чего? как?</i>
--------------------------	--	---

8. РОЛЬ ПРОЦЕССА

8.1. ВАЖНОСТЬ ПРОЦЕССА

1. *что?* (процесс) играет большую (важную) роль *в чём?*
что? (процесс) имеет большое (существенное) значение *для чего?*
2. Роль (значение) *чего?* заключается / проявляется *в чём?* в том, что...

8.2. ПОЛЕЗНОСТЬ ПРОЦЕССА

1. *что?* (процесс) приносит пользу *чему?*
положительная роль *чего?* (процесс) проявляется *в чём?* *в том, что...*
2. *что?* (процесс) причиняет вред *чему?*
отрицательная роль *чего?* (процесс) проявляется *в чём?* *в том, что...*

ВЫРАЖЕНИЕ КОММУНИКАТИВНО-ПРАГМАТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ВЫСКАЗЫВАНИЯ

1. Уверенность	Конечно, ... Несомненно, ... Безусловно, ... Разумеется, ...
2. Сомнение, неуверенность	Насколько я помню, ... Насколько я знаю, ... Если я правильно понял, ...
3. Предположение	Может быть, ... Наверное, ... Очевидно, ... Вероятно, ... Видимо, ... По всей видимости, ... По всей вероятности, ...

4. Согласие	(Я) полностью с этим согласен (согласна). (Я) присоединяюсь к мнению (кого?) Да, это (действительно) так. Да, это верно. Да, вы правы.
5. Несогласие	(Я) с этим не согласен (не согласна). Мне хотелось бы возразить (кому?) Трудно согласиться (с чем? с кем?) Нет, это не так. Нет, это неверно. Нет, вы ошибаетесь. Ничего подобного! (разг.) Как раз наоборот! (разг.)
6. Источник информации: <i>а) ссылка на коллективное знание</i> <i>б) точка зрения, мнение говорящего</i>	Известно, что... Как известно, ... Я считаю (думаю), что ... По-моему, ... По моему мнению, ...
7. Эмоциональная реакция на содержание высказывания (удивление)	Неужели...? Разве...?