

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии имени проф. Гармаша В.Я.

О.М. Урясьев, А.В. Соловьева, Ю.А. Панфилов

ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ С РУССКОГОВОРЯЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ

Учебное пособие
для студентов факультета
по обучению иностранных студентов

Рязань, 2024

УДК 616-07(075.8)

ББК 53.4

У 739

Рецензенты: **В.С. Петров**, канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы;
И.А. Фокин, канд. мед. наук, доц. кафедры травматологии, ортопедии и спортивной медицины;

Авторы: **О.М. Урясьев**, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой факультетской терапии имени проф. Гармаша В.Я.;
А.В. Соловьева, д-р. мед. наук, доц. кафедры факультетской терапии имени проф. Гармаша В.Я.;
Ю.А. Панфилов, канд. мед. наук, доц. кафедры факультетской терапии имени проф. Гармаша В.Я.

Урясьев О.М.

У 739

Основы профессиональной коммуникации с русскоговорящими пациентами: учебное пособие для студентов факультета по обучению иностранных студентов / О.М. Урясьев, А.В. Соловьева, Ю.А. Панфилов; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: ОТСиОП, 2024. – 86 с.

Учебное пособие содержит информацию о схеме истории болезни, правилах сбора жалоб, анамнез жизни и анамнеза заболевания, а также общих принципах формулировки диагноза. Пособие предназначено для иностранных студентов 3-го и 4-го курса, обучающихся в медицинских вузах России и владеющих русским языком.

Утверждено и рекомендовано к изданию учебно-методическим советом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

УДК 616-07(075/8)
ББК 53.4

© Урясьев О.М., Соловьева А.В., Панфилов Ю.А., 2024
© ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2024

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
СХЕМА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	6
ЖАЛОБЫ	8
Дыхательная система	9
Сердечно-сосудистая система	13
Желудочно-кишечный тракт	17
Мочевыделительная система	21
Половая система	24
Эндокринная система	26
Опорно-двигательный аппарат.....	29
Нервная система	32
ANAMNESIS MORBI	36
Острое заболевание.....	36
Хроническое заболевание.....	38
ANAMNESIS VITAE	41
ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА	45
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЗАДАЧИ	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	59
ЛИТЕРАТУРА	86

Whatever the achievements of modern medicine, its technical capabilities, a person will always wait and trust a doctor who will be able to listen, approve, show compassion.

A. Exupery

Введение

It has long been known that doctors can treat a disease without drugs. The doctor's word of authority can influence the patient's well-being: the doctor's confidence is transferred to the patient. The basis of the relations is the word: a smart, tactful word can raise the patient's mood, instill in them cheerfulness and hope for recovery, and at the same time, a careless word can deeply hurt the patient, cause a sharp deterioration in their health. It is important not only what to say, but also how, why, where to speak, how the person towards whom the doctor is turning will react: the patient, his relatives, colleagues. Therefore, the doctor should have an individual approach to each patient: take into account their age, intellectual level, mental state.

Factors that modify the doctor-patient communication are the following:

- 1) age;
- 2) gender (doctors often classify women as hypochondriacally, and take men's health issues more seriously than women's issues);
- 3) socio-economic status (working-class patients use physical terms such as pain, constipation, etc. more frequently, while middle-class patients use terms related to mental and psychological health such as anxiety, depression, stress, etc., in their meetings with doctors; that is, people express different symptoms and have different diseases according to their socio-economic level),
- 4) ethnicity (it is more than a matter of language, and differences in communication are related to culture and beliefs),
- 5) consultation time (more consultation time does not imply better communication or more patient satisfaction),
- 6) consultation style.

The following types of communication between a doctor and a patient are distinguished:

1. "Contact of masks" - formal communication is typical of this type. The medical professional uses certain "masks" - politeness, courtesy, modesty. The medical activity of a medical worker is manifested in a slight interest in the results of interaction.

2. A primitive type of communication - this type of communication is characterized by an assessment of a "need" degree. If the communication process is beneficial to one of the parties, then the participant actively comes into contact, if not, then the communication has a formal character. The interest in the contact to the participant disappears immediately after the desired result is obtained.

3. Formal-role - in the process of this communication, the content and means of communication are regulated. The personality of the interlocutor is not important, their social role prevails.

4. Business communication - this communication is characterized by taking into account the personality characteristics of the interlocutor, their age, mood, the purpose of the visit, in addition to the main one - the treatment of the disease. However, with this type of communication, there is no equal consideration of the parties interests. The doctor, considering the patient's problems from the point of view of his own knowledge, independently makes decisions without the consent of the person concerned.

5. Spiritual communication - implies the ability to touch upon any problem in a conversation, to share an intimate question.

Non-verbal communication:

Visual:

- movement (kinesics) - movement of the whole body in space,
- gestures - movement of various parts of the body - mainly the head, shoulders, arms (gestures of greeting, farewell, expressing approval, confusion);
- postures - reflect the state of a person and his attitude to what is happening, almost every person has his own favorite posture. Poses can be open (as a sign of trust, agreement, benevolence, psychological comfort) and closed (perceived as a sign of mistrust, disagreement, criticism, for example, "Napoleonic");
- facial expressions, eye expressions - a certain image of a person; in facial expressions - an emotional state (anger, joy, fear, suffering, surprise, disgust). There are facial expressions of the upper and lower parts of the face. The top is more controlled by us than the bottom, so look more at the mouth, nose alae, chin. The corners of the mouth are indicators of the personality's vitality, there are good grounds for an expression: "If the corners of your mouth are down, then your brain and your internal organs are crying";
- direction of gaze, eye contact - extroverts look at the interlocutor more intently and longer than introverts;
- skin reactions: redness, blanching;

Acoustic:

- related to speech: intonation, pauses, pitch of the voice, speed of speech;
- unrelated to speech: dyspnea, suffocation, coughing, crying, moaning, sighing, exclamations.

Tactile: physical impact (accompanying a blind person by the hand, palpation of the pulse, abdomen, percussion of the lungs, heart).

Olfactory (related to odor):

- natural (pleasant, unpleasant);
- artificial (perfume, cosmetics).

Rules for professional communication with a patient

1. Introduce yourself to the patient: indicate your name, patronymic, position.
2. Look into the eyes at the same level; if the patient is lying down, sit on a chair.
3. Show kindness. Create a pleasant atmosphere for communication.
4. Ensure the confidentiality of the conversation.
5. Speak in a language accessible to the patient.
6. Encourage the patient to ask questions.
7. Be able to listen.

When communicating to a patient, a healthcare professional should be able to:

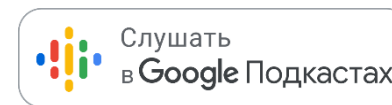
1. Establish the correct psychological contact. From the first meeting, you need to create the impression of friendliness, participation, willingness to help. A friendly, tranquil, confident voice conversation with a patient brings calmness, relieves tension.
2. Tell in an accessible form about the disease and treatment, but taking into account the content of medical secrets.
3. Reassure and approve of the most serious patient.
4. Protect the patient's vulnerable psyche from the effects of negative factors, including those related to the diagnostic and treatment process.
5. Keep the medical and personal secrets of the patient.
6. Use the word as an important psychotherapeutic and psychoprophylactic factor.
7. Be able to determine in a conversation the individual personality traits of the patient (character, temperament, abilities, needs)
8. Professionally and competently build relationships with the patient's relatives, with other employees and colleagues of the medical team, and avoid criticizing them in the presence of the patient.

Схема учебной истории болезни

Задание 1. Прочитайте схему написания учебной истории болезни

English	Russian	Transliteration
Passport part: • Full Name. • Gender. Age. • Occupation, position, place of employment. • Education. • Place of residence. • Date of admission to the hospital. • Date of supervision. • Curator: student ___ year ___ faculty ___ group __ (full name)	Паспортная часть: • Фамилия, имя, отчество. • Пол. Возраст. • Профессия, должность, место работы. • Образование. • Место жительства. • Дата поступления в больницу. • Дата курации. • Куратор: студент ___ курса ___ факультета группы (Ф.И.О.)	1. Pasportnaya chast': • Familiya, imya, otchestvo. • Pol. Vozrast. • Professiya, dolzhnost', mesto raboty. • Obrazovanie. • Mesto zhitel'stva. • Data postupleniya v bol'nicu. • Data kuracii. • Kurator: student ___ kursa ___ fakul'teta __ gruppy __ (F.I.O.)
Complaints.	Жалобы.	Zhaloby.
Anamnesis morbi.	Анамнез заболевания.	Anamnez zabolevaniya.
Anamnesis vitae.	Анамнез жизни.	Anamnez zhizni.
General examination. Status present.	Общий осмотр. Настоящее состояние.	Obshchij osmotr. Nastoyashchee sostoyanie.
Systems examination.	Обследование по системам.	Obsledovanie po sistemam.
Analysis of the received information: symptoms of pathological processes; pathogenesis of identified symptoms; extraction of clinical syndromes (1-2);	Анализ полученной информации: симптомы патологического процесса; патогенез выявленных симптомов; выделение клинических синдромов (1-2);	Analiz poluchennoj informacii: simptomy patologicheskogo processa; patogenez vyyavlennyh simptomov; vydelenie klinicheskikh sindromov (1-2);
Scheme of laboratory and instrumental investigation of the patient for the leading syndromes (1-2).	План лабораторного и инструментального обследования пациента по ведущим синдромам (1-2 синдрома) и его обоснование	Plan laboratornogo I instrumental'nogo obsledovaniya pacienta po vedushchim sindromam (1-2) I ego obosovanie
Principles of treatment.	Принципы лечения.	Principy lecheniya.
Possible emergency conditions (with main syndromes), pathogenesis, first aid	Возможные неотложные состояния (при ведущих синдромах), патогенез, доврачебная помощь	Vozmozhnye неотложные состояния (pri vedushchih sindromah), patogenez, dovrachebnaya pomoshch'.

Задание 2. Прочитайте вопросы пациенту по паспортной части, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Data	Сведения	English	Русский	Transliteration	Patient's answer
Full name	Фамилия, имя, отчество	What is your last name, first name, patronymic name	Как вас зовут? Назовите свою фамилию, имя, отчество.	Kak vas zovut Nazovite svoyu familiyu, imya, otchestvo.	
		How old are you? What is your exact date of birth?	Сколько вам лет? Назовите точную дату вашего рождения.	Skol'ko vam let? Nazovite tochnuyu datu vashego rozhdeniya.	
Age	Возраст	Where do you work? What is your position? What is your profession?	Где вы работаете? Кем вы работаете? Ваша профессия?	Gde vy rabotaete? Kem vy rabotaete? Vasha professiya?	
		Where and what did you work before retirement?	Где и кем вы работали до выхода на пенсию?	Gde i kem vy rabotali do vyhoda na pensiyu?	
		What education do you have? What did you graduate from? When and where did you study?	Какое у вас образование? Что вы закончили? Когда и где вы учились?	Kakoe u vas obrazovanie? Chto vy zakonchili? Kogda i gde vy uchilis'?	
		What is your marital status? Are you married?	Какое ваше семейное положение? Вы замужем? Вы женаты?	Kakovo vashe semejnoe polozhenie? Vy zamuzhem? Vy zhenaty?	
Home address	Домашний адрес	Where do you live? What is your home address?	Где вы живёте? Назовите ваш домашний адрес.	Gde vy zhivyote? Nazovite vash domashnij adres.	
		Phone number	Домашний и служебный	Tell me your phone number	
Date of admission	Дата поступления	When were you admitted to the hospital?	Когда вы поступили в больницу?	Kogda vy postupili v bol'nicu?	

Задание 3. Разыграйте ролевую игру: один из вас будет врачом, другой — пациентом. Врач задаёт вопросы, пациент отвечает на вопросы

Жалобы

Задание 4. Прочитайте текст

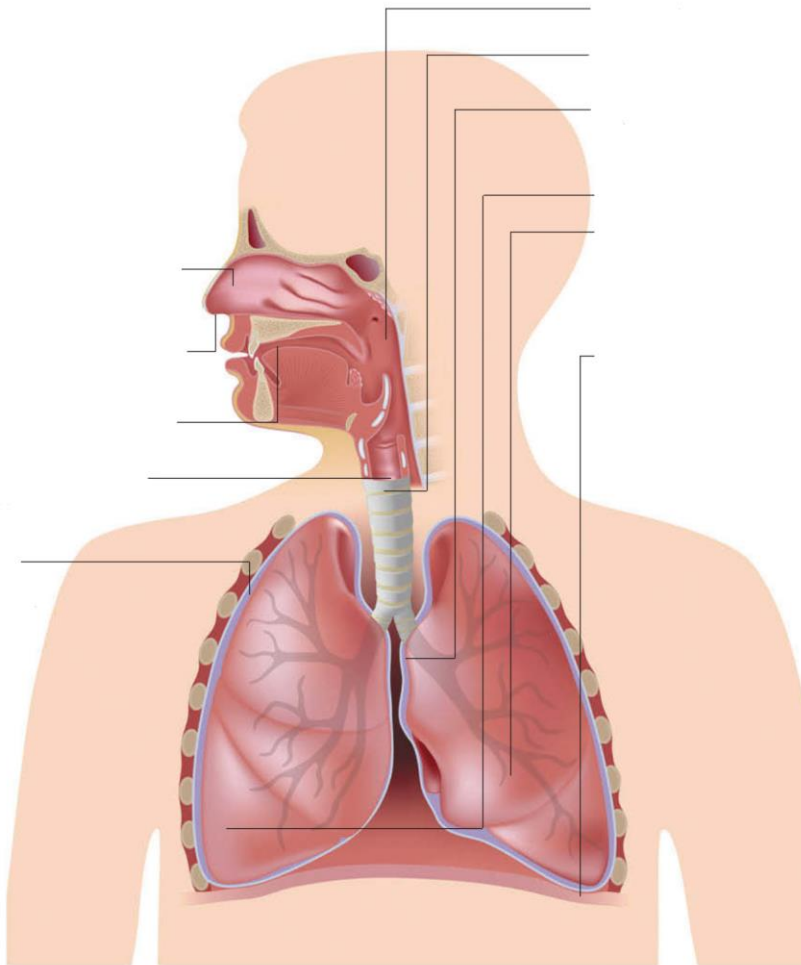
Russian	English
Сбор и анализ жалоб является начальным этапом обследования пациентов при обращении за медицинской помощью.	The examination of the patient most often begins with the study of the complaints that were the reason for seeking medical aid.
Крайне важно правильно сформулировать вопрос больному для выявления жалоб. В случае непонятного или недостаточного ответа, необходимо уточнить полученные данные с использованием дополнительных вопросов.	To identify complaints, it is necessary to correctly formulate the question to the patient and, in case of an unclear answer, to clarify the information received with the help of additional questions.
Сбор жалоб включает в себя три этапа:	The complaint collection algorithm consists of three stages:
1) Уточнить жалобы пациента в день обращения. Вопросы:	1) Collect patient complaints on the day of supervision. Questions:
На что жалуетесь?	What are you complaining of?
Что вас сейчас беспокоит?	What is disturbing you now?
Что вас заставило обратиться к врачу?	What is your cause for seeing a doctor?
2) Распределить все жалобы пациента на три группы:	2) Divide all complaints into three groups:
<ul style="list-style-type: none"> • главные специфические жалобы, которые характерны для патологии определённой системы внутренних органов (явились причиной для настоящего обращения за медицинской помощью); 	<ul style="list-style-type: none"> • leading specific complaints, typical of a certain system of internal organs' pathology, which were the reason for seeking medical help;
<ul style="list-style-type: none"> • другие специфические жалобы; 	<ul style="list-style-type: none"> • other specific complaints;
<ul style="list-style-type: none"> • неспецифические жалобы (повышение температуры тела, общая слабость, недомогание, разбитость, снижение физической и умственной работоспособности, нарушение сна ит. д.). 	<ul style="list-style-type: none"> • non-specific complaints (fever, general weakness, malaise, fatigue, decreased physical and mental performance, sleep disturbance, etc.).
3) Детализировать ведущие специфические жалобы (локализация, интенсивность, характер, условия возникновения и купирования, специфические характеристики и связь с другими симптомами).	3) Detail the leading specific complaints (localization, intensity, nature, conditions of occurrence and relief, specific characteristics and connection with other symptoms).

Задание 5. Ответьте на вопросы

1. Что нужно сделать, чтобы выявить жалобы?
2. С чего начинается обследование пациента?
3. Из скольких этапов состоит алгоритм сбора жалоб?
4. На какие группы следует разделить все полученные жалобы?
5. Что входит в понятие «детализация ведущих специфических жалоб»?

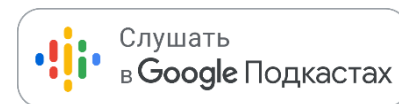
Дыхательная система

Задание 6. Отметьте и подпишите названия части дыхательной системы на русском и английском языках



1. Engl.: _____
Рус.: _____
2. Engl.: _____
Рус.: _____
3. Engl.: _____
Рус.: _____
4. Engl.: _____
Рус.: _____
5. Engl.: _____
Рус.: _____
6. Engl.: _____
Рус.: _____
7. Engl.: _____
Рус.: _____
8. Engl.: _____
Рус.: _____
9. Engl.: _____
Рус.: _____
10. Engl.: _____
Рус.: _____

Задание 7. Прочитайте вопросы пациенту с патологией дыхательной системы, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you now?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
COUGH (КАШЕЛЬ)			
Do you have a cough?	У вас есть кашель?	U vas est' kashel'?	
Describe your cough. Is it strong or not?	Опишите ваш кашель. Он сильный или нет?	Opishite vash kashel'. On sil'nyj ili net?	
Is the cough dry or with sputum production?	Кашель сухой или с выделением мокроты?	Kashel' suhoj ili s vydeleniem mokroty?	
When does the cough appear during the day?	Когда появляется кашель в течение дня?	Kogda pojavljaetsja kashel' v techenie dnja?	
How long does it last?	Как долго длится кашель?	Kak dolgo dlitsja kashel'?	
What does provoke a cough? What can cause a cough?	Из-за чего возникает кашель? Что провоцирует кашель?	Iz-za chego voznikaet kashel'? Chto provociruet kashel'?	
How many cigarettes a day do you smoke?	Сколько сигарет в день выкуриваете?	Skol'ko sigaret v den' vykurivaete?	
Do you smoke? How long? When did you start smoking?	Вы курите? Как долго? Когда вы начали курить?	Vy kurite? Kak dolgo? Kogda vy nachali kurit'?	
What stops the cough?	Чем останавливается кашель?	Chem ostanavlivaetsja kashel'?	
SPUTUM (МОКРОТА)			
Do you have a sputum?	Есть ли мокрота?	Est' li mokrota?	
How much sputum is released per day?	Много ли мокроты выделяется за сутки?	Mnogo li mokroty vydelaetsja za sutki?	
What is the color of the sputum?	Какой цвет мокроты?	Kakoj cvet mokroty?	
In what body position is sputum released better?	В каком положении тела мокрота отходит лучше?	V kakom polozhenii tela mokrota othodit luchshe?	
HEMOPHYSESIS (КРОВОХАРКАНЬЕ)			
Is there blood in the sputum?	Есть ли кровь в мокроте?	Est' li krov' v mokrote?	
How much blood is in the sputum?	Как много крови в мокроте?	Kak mnogo krovi v mokrote?	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
What color is blood?	Какой цвет крови?	Kakoj cvet krovi?	
When does blood appear in sputum?	Когда появляется кровь в мокроте?	Kogda pojavljaetsja krov' v mokrote?	
CHEST PAIN (БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ)			
Where does it hurt? Show me where it hurts.	Где болит? Покажите где болит.	Gde bolit? Pokazhite gde bolit.	
Can you describe the pain?	Опишите боль	Opishite bol'	
What is the intensity of the pain?	Боль сильная?	Bol' sil'naja?	
How long does the pain last?	Сколько длится боль?	Skol'ko dlitsja bol'?	
Is the pain associated with respiration, cough?	Связана ли боль с дыханием, кашлем?	Svjazana li bol' s dyhaniem, kashlem?	
What is the pain irradiation region?	Куда боль отдает?	Kuda bol' otdaet?	
DYSPNEA (ОДЫШКА)			
Do you have a dyspnea?	Есть ли одышка?	Est' li odyshka?	
When does it arise? (What time of day?)	Когда возникает? В какое время суток?	Kogda vznikayet? V kakoe vremja sutok?	
Under what conditions does dyspnea arise?	При каких условиях возникает одышка?	Pri kakih uslovijah vznikayet odyshka?	
Is it difficult to breath in or breath out?	Трудно вдохнуть или выдохнуть?	Trudno vdohnut' ili vydohnut'?	
SUFFOCATION (УДУШЬЕ)			
Does suffocation happen? Do you feel suffocated?	Бывают ли приступы удушья?	Byvajut li pristupy udush'ja?	
What can cause suffocation?	Что вызывает удушье?	Chto vyzyvaet udush'e?	
When does suffocation occur?	Когда возникает удушье?	Kogda vznikayet udush'e?	
How long does the attack last?	Как долго длится приступ удушья?	Kak dolgo dlitsja pristup udush'ja?	
What stops suffocation? What can help you?	Чем останавливается удушье? Что помогает?	Chem ostanavlivaetsja udush'e? Chto pomogaet?	
What drugs are efficient?	Какие средства помогают?	Kakie sredstva pomagajut?	
HYPERTHERMIA (ГИПЕРТЕРМИЯ)			
Do you have an increase in body temperature?	Повышается ли у Вас температура тела?	Povyshaetsya li u Vas temperatura tela?	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
What is the maximal temperature rise?	Максимально до каких цифр повышается температура?	Maksimal'no do kakih cifr povyshaetsya temperatura?	
Are there chills?	Бывают ли ознобы?	Byvayut li oznoby?	

Задание 8. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Меня беспокоит кашель и боль в левой половине грудной клетке.
2. _____ ? Кашель возникает периодически, больше утром после сна.
3. _____ ? Становится легче после того, как попью горячей воды.
4. _____ ? Кашель с небольшим количеством мокроты.
5. _____ ? Примеси крови в мокроте не замечал.
6. _____ ? Мокрота вязкая, желто-зеленая.
7. _____ ? Мокроты мало.
8. _____ ? Мокрота отходит лучше в положении лежа на правом боку.
9. _____ ? Боль в правой половине грудной клетки.
10. _____ ? Боль острая, прокалывающая.
11. _____ ? Боль усиливается при глубоком дыхании и кашле.
12. _____ ? Боль отдает в правую лопатку.

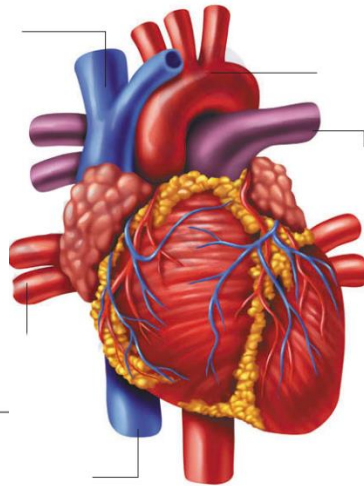
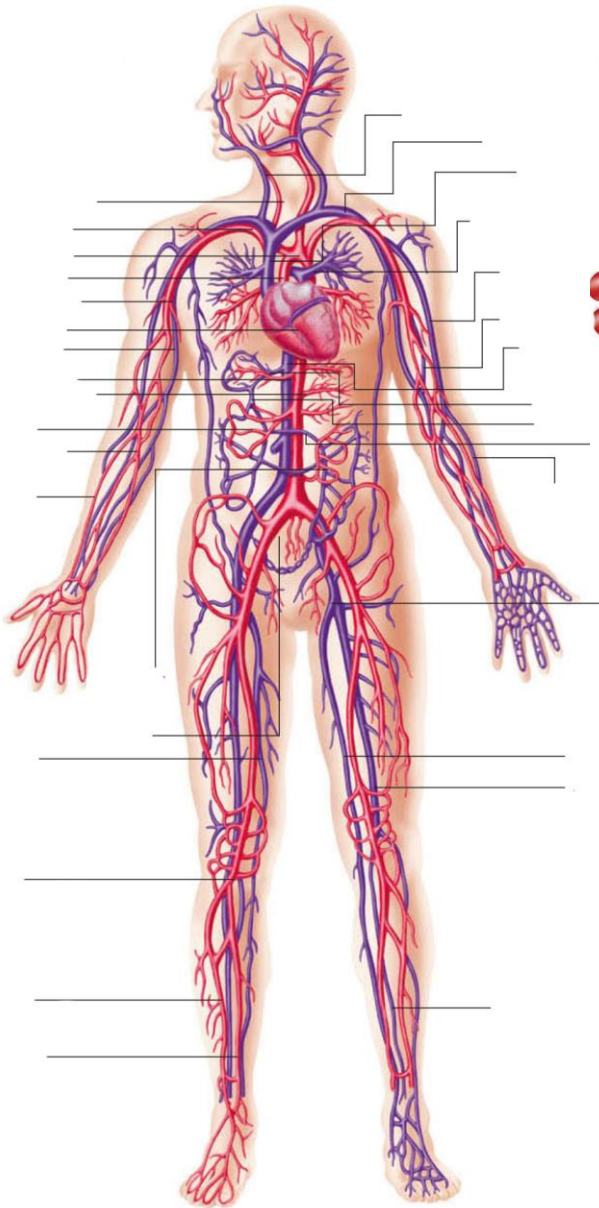
Задание 9. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. Пациент С. 34 года, водитель. Жалобы на жар по всему телу, повышение температуры тела до 39°C, одышку при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, боль в левой половине грудной клетки при глубоком дыхании и кашле, общую слабость, утомляемость. Заболел остро два дня назад после того переохлаждения на работе, когда появились вышеуказанные жалобы. Лечился самостоятельно жаропонижающими препаратами с незначительным эффектом. Обратился к участковому терапевту в поликлинику по месту жительства. Направлен в приёмный покой терапевтического стационара по месту жительства для дообследования и лечения. В анамнезе: работает 15 лет строителем в крупной строительной компании. Курит 1 пачку в день в течение 10 лет. Ранее у врача не наблюдался.

2. Пациентка К. 51 год, бухгалтер, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на эпизоды удушья и одышку, возникающие спонтанно и после умеренной физической нагрузки, чувство дискомфорта в груди. Считает себя больной около 30 лет, когда впервые почувствовала приступ удушья на фоне пневмонии. Обострения связывает с физической нагрузкой простудными заболеваниями. Приступы удушья снимаются ингаляцией короткодействующих бронходилататоров. При обострении использует ингаляторы 3-4 раза в сутки. Аллергические заболевания: страдает поллинозом, у дочери - крапивница. Вредных привычек нет.

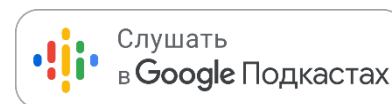
Сердечно-сосудистая система

Задание 10. Отметьте и подпишите части сердечно-сосудистой системы на русском и английском языках



1. Engl.: _____
Рус.: _____
2. Engl.: _____
Рус.: _____
3. Engl.: _____
Рус.: _____
4. Engl.: _____
Рус.: _____
5. Engl.: _____
Рус.: _____
6. Engl.: _____
Рус.: _____
7. Engl.: _____
Рус.: _____
8. Engl.: _____
Рус.: _____
9. Engl.: _____
Рус.: _____
10. Engl.: _____
Рус.: _____

Задание 11. Прочитайте вопросы пациенту с патологией сердечно-сосудистой системы, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you now?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
PAIN IN A HEART REGION (БОЛЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА)			
Do you have a chest pain?	Есть ли у вас боль в области сердца?	Est' li u vas bol' v oblasti serdca?	
Where does it hurt? Show me the place where it hurts.	Где болит? Покажите место где болит.	Gde bolit? Pokazhite gde bolit.	
What is the nature of the pain?	Опишите боль. Какой характер боли?	Opishite bol'. Kakoj harakter boli?	
What is the intensity of the pain?	Боль сильная?	Bol' sil'naja?	
What causes the pain?	Что вызывает боль?	Chto vyzyvaet bol'?	
How long does the pain last?	Сколько длится боль?	Skol'ko dlitsja bol'?	
When does the pain occur?	Когда возникает боль?	Kogda vznikaet bol'?	
What can relieve the pain?	Что облегчает боль?	Chto oblegchaet bol'?	
Where does the pain irradiate?	Куда боль отдаёт?	Kuda bol' odajot?	
DYSPNEA (ОДЫШКА)			
Do you have a dyspnea?	Есть ли одышка?	Est' li odyshka?	
When does it arise? (What time of day?)	Когда возникает? В какое время суток?	Kogda vznikaet? V kakoe vremja sutok?	
Under what conditions dyspnea arises?	При каких условиях возникает одышка?	Pri kakih uslovijah vznikaet odyshka?	
Is it difficult to breath in or breath out?	Трудно вдохнуть или выдохнуть?	Trudno vdohnut' ili vydohnut'?	
SUFFOCATION (УДУШЬЕ)			
Does suffocation happen? Do you feel suffocated? Are you worried about suffocation?	Бывают ли приступы удушья?	Buvajut li pristupy udush'ja?	
What can cause suffocation?	Что вызывает удушье?	Chto vyzyvaet udush'e?	
When does suffocation occur?	Когда возникает удушье?	Kogda vznikaet udush'e?	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
How long does the attack last?	Как долго длится приступ удушья?	Kak dolgo dlitsja pristup udush'ja?	
What stops suffocation? What can help you?	Чем останавливается удушье? Что помогает?	Chem ostanavlivaetsja udush'e? Chto pomogaet?	
What drugs are efficient? How does it stop?	Какие средства помогают?	Kakie sredstva pomagajut?	
PALPITATION (СЕРДЦЕБИЕНИЕ)			
Do you have a palpitation?	Есть ли у вас сердцебиение?	Est' li u vas serdcebienie ili pereboi?	
Does it disturb you permanently or with attacks?	Сердцебиение беспокоит постоянно или приступами?	Serdcebienie bespokoit postojanno ili pristupami?	
How long do attack last?	Как долго длятся приступы сердцебиения?	Kak dolgo dljatsja pristupy serdcebienija?	
How often do attacks happen?	Как часто возникают приступы сердцебиения?	Kak chasto vznikajut pristupy serdcebienija?	
What can cause the attack?	Что вызывает приступ сердцебиения?	Chto vyzyvaet pristup serdcebienija?	
What can stop the attack?	Чем останавливается приступ?	Chem ostanavlivaetsja pristup?	
ARRHYTHMIAS (ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА)			
Do you have arrhythmias?	Есть ли у вас перебои в работе сердца?	Est' li u vas pereboi v rabote serdca?	
Does it disturb you permanently or with attacks?	Перебои беспокоят постоянно или приступами?	Pereboi bespokojat postojanno ili pristupami?	
How long does the attack last?	Как долго длятся перебои?	Kak dolgo dljatsja pereboi?	
How often do attacks occur?	Как часто возникают перебои?	Kak chasto vznikajut pereboi?	
What can cause the attack?	Что вызывает перебои?	Chto vyzyvaet pereboi?	
What can stop the attack?	Что останавливает перебои?	Chto ostanavlivaet pereboi?	
PERIFERAL OEDEMA (ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЁКИ)			
Do you have an oedema?	Есть ли у вас отеки?	Est' li u vas oteki?	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
Where is the oedema located?	Где находятся отеки?	Gde nahodjatsja oteki?	
How does it spread?	Отеки распространенные?	Oteki rasprostranennye?	
How much is it manifested?	Как сильно выражены отеки?	Kak sil'no vyrazheny oteki?	
When does edema arise or increase?	Когда возникают или увеличиваются отеки?	Kogda vznikajut ili uvelichivajutsja oteki?	
When is edema gone or decreased?	Когда исчезают или уменьшаются отеки?	Kogda ischezajut ili umen'shajutsja oteki?	

Задание 12. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Меня беспокоит боль в области сердца и за грудиной.
2. _____ ? Перебои чувствую периодически.
3. _____ ? Одышка усиливается в положении лежа.
4. _____ ? Трудно вдохнуть и выдохнуть.
5. _____ ? Перебои в работе сердца бывает и в покое.
6. _____ ? Сердцебиение проходит самостоятельно.
7. _____ ? Отеки голеней и стоп возникают периодически.
8. _____ ? Отеки обычно усиливаются к концу дня.
9. _____ ? Отеки уменьшаются после приема мочегонных.
10. _____ ? Боль уменьшается после приема нитроспрея под язык.

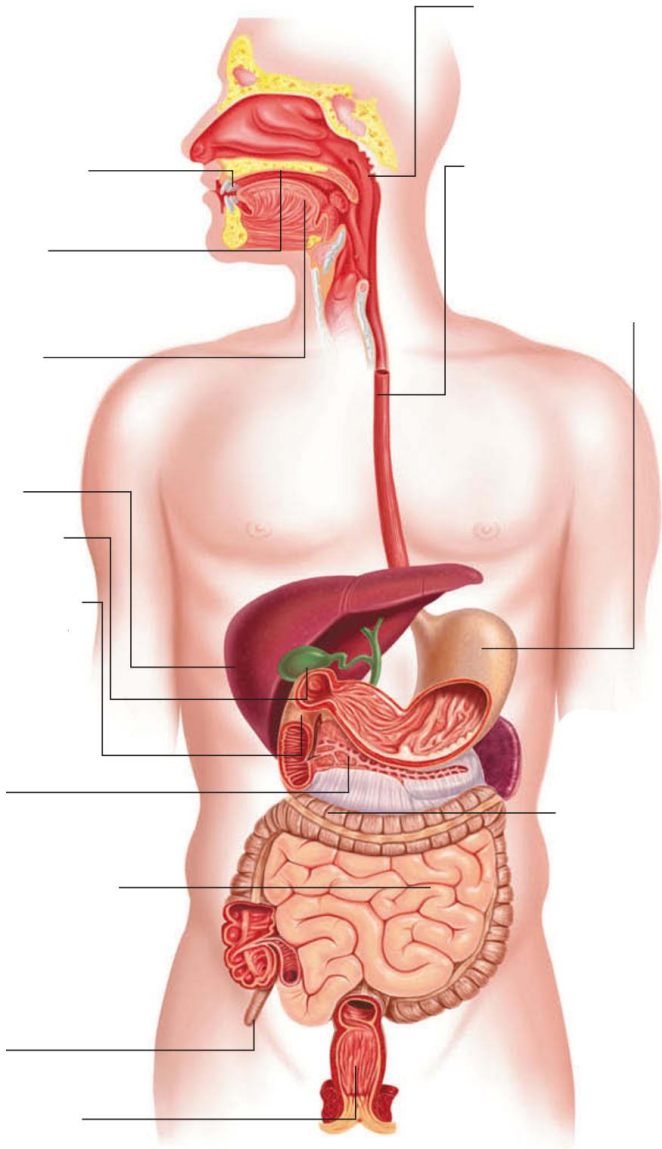
Задание 13. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. Больной С. 67 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Жалобы на головную боль в области затылка, мушки перед глазами, головокружение. Из анамнеза известно, что в течение 25 лет периодически повышается артериальное давление, максимум до 170/100 мм рт.ст. У матери гипертоническая болезнь с 47 лет. Курит по 20 сигарет в день в течение 20 лет. Лечится нерегулярно, периодически гипотензивные препараты при возникновении симптомов. Сегодня в течение дня отмечает вышеперечисленные жалобы. Во время осмотра была однократная рвота, облегчения не принесла.

2. Пациент К. 52 года обратился в приемный покой стационара с жалобами на давящие боли в области сердца, отдающие в левую лопатку. Боль возникает при ходьбе в умеренном темпе на 200 метров, купируются приёмом 2 таблеток нитроглицерина через 2-3 минуты и самостоятельно в покое. Так же беспокоит усилившаяся одышка, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Считает себя больным около 10 лет когда впервые появились вышеперечисленные жалобы. Принимает нитроглицерин для купирования болей, аспирин 100 мг на ночь. За последние 3 месяца снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность отягощена : мать страдает ишемической болезнью сердца с 43 лет.

Желудочно-кишечный тракт

Задание 14. Отметьте и подпишите части желудочно-кишечного тракта на русском и английском языках



1. Engl.: _____

Рус.: _____

2. Engl.: _____

Рус.: _____

3. Engl.: _____

Рус.: _____

4. Engl.: _____

Рус.: _____

5. Engl.: _____

Рус.: _____

6. Engl.: _____

Рус.: _____

7. Engl.: _____

Рус.: _____

8. Engl.: _____

Рус.: _____

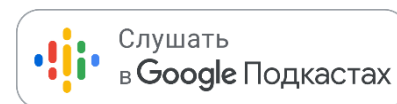
9. Engl.: _____

Рус.: _____

10. Engl.: _____

Рус.: _____

Задание 15. Прочитайте вопросы пациенту с патологией желудочно-кишечного тракта, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
ABDOMINAL PAIN (БОЛЬ В ЖИВОТЕ)			
Where does it hurt? Show me the place where it hurts.	Где болит? Покажите место где болит.	Gde bolit? Pokazhite gde bolit.	
What is the nature of the pain?	Опишите боль	Opishite bol'	
What is the intensity (strength) of the pain?	Боль сильная?	Bol' sil'naja?	
Where does the pain irradiate?	Куда боль отдаёт?	Kuda bol' otdajot?	
How long does the pain last?	Сколько длится боль?	Skol'ko dlitsja bol'?	
Does the pain correlate with food intake?	Есть ли связь с приёмом пищи?	Est' li svjaz' s prijomom pishhi?	
Does the pain correlate with the act of defecation?	Связана ли боль со стулом?	Svjazana li bol' so stulom?	
What can relieve the pain?	Что облегчает боль?	Chto oblegchaet bol'?	
NAUSEA (ТОШНОТА)			
When does nausea arise and due to what?	Когда возникает тошнота и с чем она связана?	Kogda voznikaet toshnota i s chem ona svjazana?	
What can stop nausea?	Что облегчает тошноту?	Chto oblegchaet toshnotu?	
VOMITING (РВОТА)			
How often does it occur?	Как часто возникает рвота?	Kak chasto voznikaet rvota?	
Is there a relation to food intake?	Есть ли связь с приёмом пищи?	Est' li svjaz' s prijomom pishhi?	
Describe the vomit	Опишите рвотные массы?	Opishite rvotnye massy?	
Does vomiting bring relief	Приносит ли рвота облегчение	Prinosit li rvota oblegchenie	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Patient's answer
ERUCTATION (ОТРЫЖКА)			
Is any eructation present?	Есть ли отрыжка?	Est' li otryzhka?	
Describe the eructation	Опишите отрыжку	Opishite otryzhku	
When does it arise?	Когда возникает отрыжка?	Kogda voznikaet otryzhka?	
Describe the eructation	Отрыжка чем?	Otryzhka chem?	
HEARTBURN (ИЗЖОГА)			
Is there heartburn?	Есть ли изжога?	Est' li izzhoga?	
When does it arise?	Когда возникает изжога?	Kogda voznikaet izzhoga?	
What food can induce heartburn? Does the heartburn depend on the nature of the food?	Какая пища вызывает изжогу?	Kakaja pishha vyzyvaet izzhogu?	
What stops the heartburn? What can reduce the heartburn?	Что уменьшает изжогу?	Chto umen'shaet izzhogu?	
BLOATING (ВЗДУТИЕ ЖИВОТА)			
Does bloating happen?	Бывает ли вздутие живота?	Byvaet li vzdutie zhivota?	
When does it arise?	Когда возникает вздутие живота?	Kogda voznikaet vzdutie zhivota?	
What remedies help? How does it stop?	Что уменьшает вздутие?	Chto umen'shaet vzdutie?	
APPETITE CHANGES (ИЗМЕНЕНИЕ АППЕТИТА)			
Has your appetite been changed?	Изменился ли аппетит?	Izmenilsja li appetit?	
How has appetite been changed?	Как изменился аппетит?	Kak izmenilsja appetit?	
STOOL CHANGES (ИЗМЕНЕНИЯ СТУЛА)			
How common (frequent) is stool?	Как часто бывает стул?	Kak chasto byvaet stul?	
How many feces masses are released for 1 act of defecation?	Сколько кала за 1 акт дефекации?	Skol'ko kala za 1 akt defekacii?	
What is the consistency of feces?	Какой кал по консистенции?	Kakoj kal po konsistencii?	
What is the color of feces?	Какой цвет кала?	Kakoj cvet kala?	

Задание 16. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Меня беспокоит тошнота и однократная рвота.
2. _____ ? Тошнота возникает после приёма жирной пищи.
3. _____ ? Тошнота проходит после рвоты.
4. _____ ? Рвота недавно съеденной пищей.
5. _____ ? Стул частый и неоформленный.
6. _____ ? Стул 5-7 раза в день.
7. _____ ? Стул желто-коричневый, без примесей.
8. _____ ? Да, отрыжка есть.
9. _____ ? Обычно отрыжка возникает после еды и в положении лежа.
10. _____ ? Отрыжка кислым.
11. _____ ? Иногда бывает изжога.
12. _____ ? Изжога появляется после цитрусовых или крепкого кофе.
13. _____ ? Изжога уменьшается после приема альмагеля или молока.

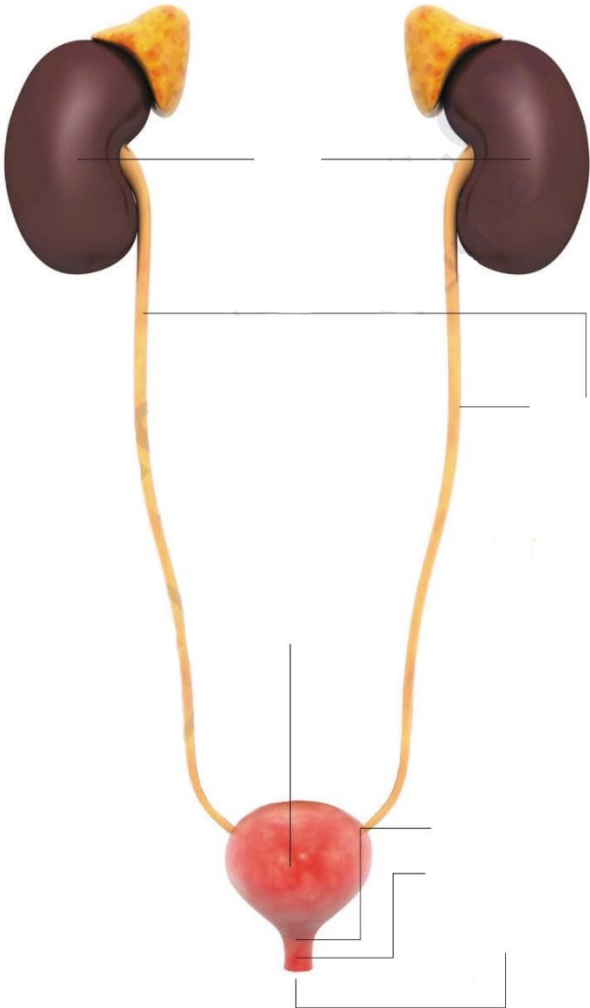
Задание 17. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. Мужчина 48 лет, электрик обратился к врачу общей практики с жалобами на боли в области эпигастрия жгучего характера, появляющиеся через 2-3 часа после приема пищи, отдающие в левую лопатку и левую часть грудной клетки, отрыжку кислым. Боли в эпигастрии и отрыжка кислым беспокоят в течение месяца: сначала появилась боль, возникающая через 1-2 часа после приема пищи, иррадиирующая в левую часть грудной клетки и левую лопатку, боль ослабевала после приема молочных продуктов и антацидов. В течение последней недели состояние ухудшилось: боли усилились, заметил снижение массы тела и появление кислой отрыжки. Также сообщает, что 2 недели назад впервые начали беспокоить головные боли, самостоятельно начал принимать обезболивающие с положительным эффектом, продолжает принимать и в настоящее время.

2. К врачу-терапевту участковому обратился больной 57 лет. Жалобы на тянущие боли в эпигастрии и левом подреберье, усиливающиеся через 40-60 минут после еды (чаще после приёма обильной, жирной, жареной пищи и алкоголя), с иррадиацией в спину, отрыжку воздухом, изжогу, тошноту, вздутие живота, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки с кусочками непереваренной пищи, сухость во рту, прогрессирующее похудание (за последний год похудел на 8 кг). Анамнез заболевания: длительное время злоупотребляет алкоголем, 7 лет назад стали беспокоить вышеописанные боли, которые носили интермиттирующий характер и уменьшались при приёме обезболивающих. За медицинской помощью не обращался. В течение последнего года интенсивность и продолжительность болей значительно прогрессировали, присоединились изжога, тошнота, метеоризм, нарушения стула, потеря веса.

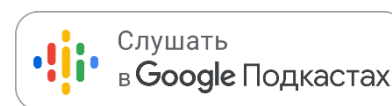
Мочевыделительная система

Задание 18. Отметьте и подпишите части мочевыделительной системы на русском и английском языках



- 1. Engl.: _____
Рус.: _____
- 2. Engl.: _____
Рус.: _____
- 3. Engl.: _____
Рус.: _____
- 4. Engl.: _____
Рус.: _____
- 5. Engl.: _____
Рус.: _____
- 6. Engl.: _____
Рус.: _____
- 7. Engl.: _____
Рус.: _____
- 8. Engl.: _____
Рус.: _____
- 9. Engl.: _____
Рус.: _____
- 10. Engl.: _____
Рус.: _____

Задание 19. Прочитайте вопросы пациенту с патологией мочевого выделительной системы, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
PAIN (БОЛЬ)			
Where does it hurt? Show where it hurts	Где болит? Покажите, где болит	Gde bolit? Pokazhite, gde bolit	
Where does the pain irradiate?	Куда отдает боль?	Kuda otdaet bol'?	
What is the nature of the pain?	Какой характер боли?	Kakoj harakter boli?	
Duration of pain?	Сколько длится боль?	Skol'ko dlitsja bol'?	
What causes or worsens the pain?	Что вызывает или усиливает боль?	Chto vyzyvaet ili usilivaet bol'?	
What stops the pain?	Что уменьшает боль? Чем снимается боль?	Chto umen'shaet bol'?' Chem snimaetsja bol'?	
DISURIA (ДИЗУРИЯ)			
Do you have urination disorders?	Есть ли нарушения мочеиспускания?	Kakie narusheniya mocheispuskaniya bespokoijat?	
Is urination frequent?	Учащено ли мочеиспускание?	Uchashcheno li mocheispuskanie?	
Is urination painful?	Болезненное ли мочеиспускание?	Boleznennoe li mocheispuskanie?	
URINE CHANGES (ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ)			
Has your urine changed?	Изменилась ли моча?	Izmenilas' li mocha?	
What color is your urine?	Какого цвета у вас моча?	Kakogo cveta u vas mocha?	
OEDEMA (ОТЕКИ)			
Do you have an oedema?	Есть ли у вас отеки?	Est' li u vas oteki?	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
Where is oedema located?	Где находятся отеки?	Gde nahodjatsja отеки?	
How does it spread?	Отеки распространенные?	Oteki rasprostranennye?	
How is it manifested?	Как сильно выражены отеки?	Kak sil'no vyrazheny отеки?	
What can arise or increase oedema?	Когда возникают или увеличиваются отеки?	Kogda vznikajut ili uvelichivajutsja отеки?	
When can relieve oedema?	Когда исчезают или уменьшаются отеки?	Kogda ischezajut ili umen'shajutsja отеки?	

Задание 20. Напишите вопросы к репликам-ответам

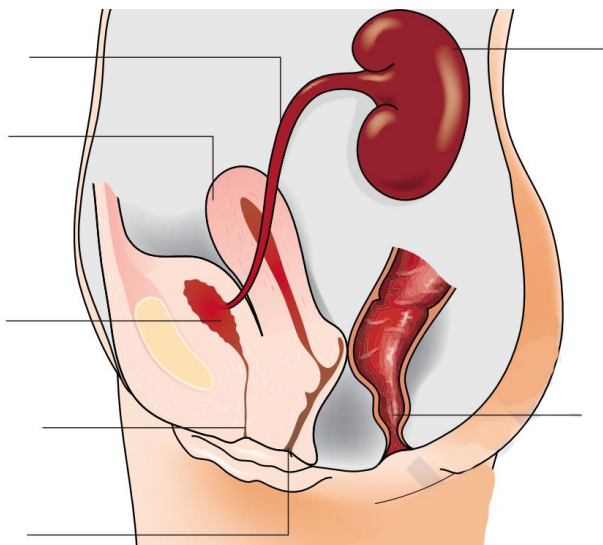
1. _____ ? Меня беспокоит частое мочеиспускание боль в пояснице.
2. _____ ? Мочеиспускание частое и болезненное.
3. _____ ? Моча красного цвета, мутная.
4. _____ ? Отекает больше лицо, особенно вокруг глаз.
5. _____ ? Отеки больше утром.
6. _____ ? Отеки больше после соленой еды или когда пью много воды.
7. _____ ? К вечеру отеки уменьшаются или даже пропадают
8. _____

Задание 21. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. Больная 40 лет, медсестра, обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, утомляемость, дискомфорт в поясничной области справа, повышение температуры тела до 37,8°C, ознобы, повышение АД до 150/100 мм рт. ст., плохо поддающееся коррекции приемом 20 мг ренитека. Анамнез заболевания: в юности после переохлаждения эпизоды болезненного мочеиспускания с повышением температуры тела до 37,2-37,5°C, лечилась фитопрепаратами (фитолизин, цистон). В 25 лет на ранних сроках беременности перенесла острый пиелонефрит, проводилась антибактериальная терапия с положительным эффектом. При УЗИ почек после родов - неполное удвоение ЧЛС правой почки. В последующие годы наблюдалось несколько эпизодов болей в пояснице справа, сопровождавшихся лейкоцитурией и повышением температуры тела до 37,5°C, самостоятельно принимала антибиотики, фитопрепараты с положительным эффектом. На прием амоксицилава развилась крапивница. Более 5 лет отмечается повышение АД (максимально до 170/100 мм рт. ст.), принимает ренитек 20мг/сут , рабочее АД на его фоне - 130/80 мм рт. ст.). Указанные жалобы появились 2 дня назад после посещения бассейна. Начала прием канефрона без четкого положительного эффекта.

Половая система

Задание 22. Отметьте и подпишите части половой системы на русском и английском языках



1. Engl.: _____

Рус.: _____

2. Engl.: _____

Рус.: _____

3. Engl.: _____

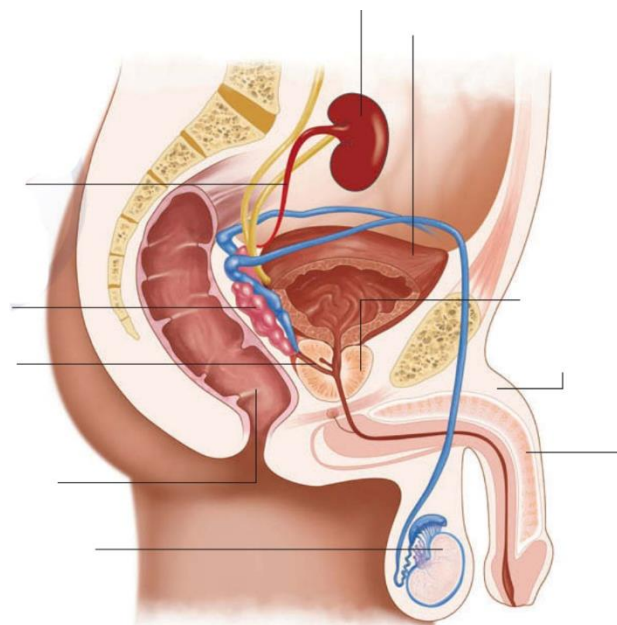
Рус.: _____

4. Engl.: _____

Рус.: _____

5. Engl.: _____

Рус.: _____



6. Engl.: _____

Рус.: _____

7. Engl.: _____

Рус.: _____

8. Engl.: _____

Рус.: _____

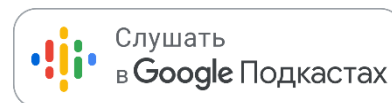
9. Engl.: _____

Рус.: _____

10. Engl.: _____

Рус.: _____

Задание 23. Прочитайте вопросы к пациенту гинекологического профиля, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
PAIN (БОЛЬ)			
Do you have a pain?	Есть ли у вас боль?	Est' li u vas bol'?	
Where does it hurt? Show me the place where it hurts.	Где болит? Покажите место где болит.	Gde bolit? Pokazhite gde bolit.	
Where does the pain irradiate?	Куда боль отдаёт?	Kuda bol' otdajot?	
What is the nature of the pain?	Опишите боль	Opishite bol'	
What is the intensity (strength) of the pain?	Боль сильная?	Bol' sil'naja?	
What causes the pain?	Что вызывает боль?	Chto vyzyvaet bol'?	
How long does the pain last?	Сколько длится боль?	Skol'ko dlitsja bol'?	
When does the pain occur?	Когда возникает боль?	Kogda voznikaet bol'?	
What can relieve the pain?	Что облегчает боль?	Chto oblegchaet bol'?	

Задание 24. Напишите вопросы к репликам-ответам

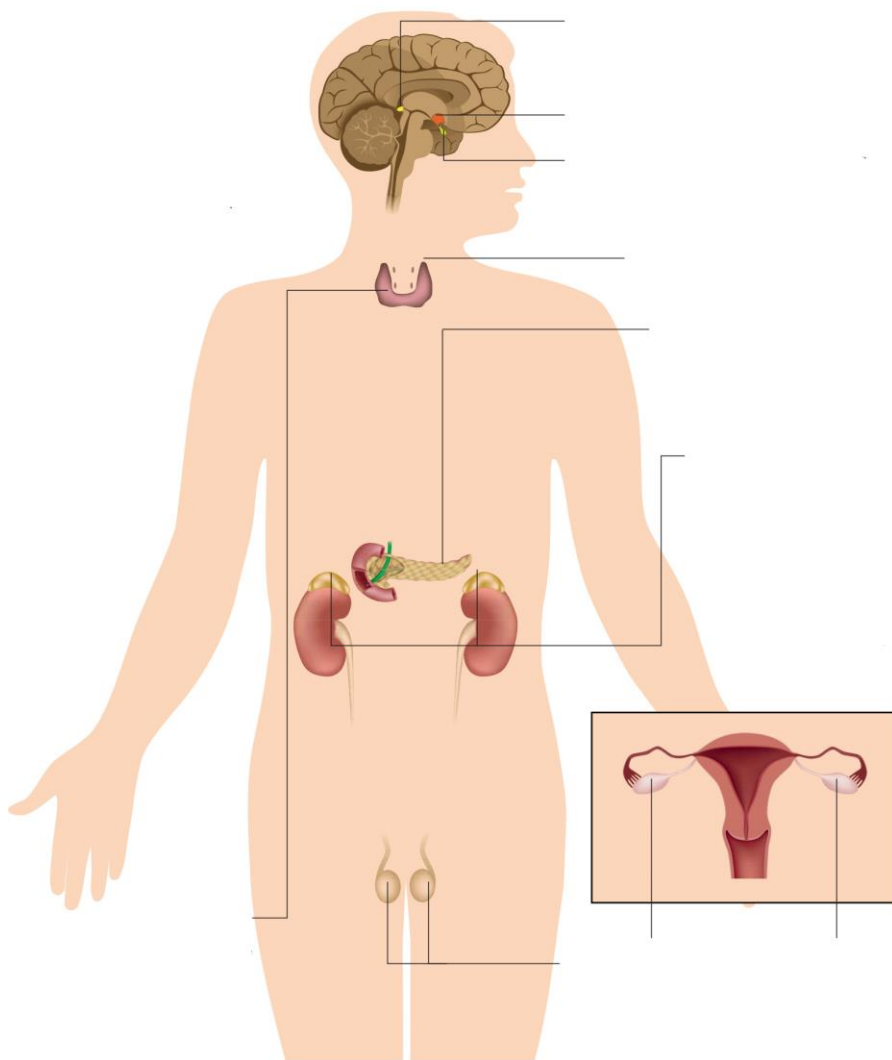
1. _____ ? Боль внизу живота.
2. _____ ? Боль тянущая, постоянная.
3. _____ ? Боль возникает после физической нагрузки.
4. _____ ? Боль уменьшается после приёма спазмолитиков.

Задание 25. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа выявлена тень, похожая на конкремент, овальной формы, размерами 0.5*0.5 см.

Эндокринная система

Задание 26. Отметьте и подпишите эндокринные органы на русском и английском языках



1. Engl.: _____

Рус.: _____

2. Engl.: _____

Рус.: _____

3. Engl.: _____

Рус.: _____

4. Engl.: _____

Рус.: _____

5. Engl.: _____

Рус.: _____

6. Engl.: _____

Рус.: _____

7. Engl.: _____

Рус.: _____

8. Engl.: _____

Рус.: _____

9. Engl.: _____

Рус.: _____

10. Engl.: _____

Рус.: _____

Задание 27. Прочитайте вопросы к пациенту с патологией эндокринной системы, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you now?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
НАРУШЕНИЕ РОСТА. НАРУШЕНИЯ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ. НАРУШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА			
What changes in height, mass, physique have you noticed?	Какие изменения роста, массы, телосложения вы заметили	Kakie izmenenija rosta, massy, teloslozhenija vy zametili	
ЖАЖДА			
Do you drink a lot of liquids?	Много ли жидкости употребляете?	Mnogo li zhidkosti upotrebljaete?	
ПОСТОЯННОЕ ОЩУЩЕНИЕ ЖАРА, ПОТЛИВОСТЬ, ОЗНОБЫ, СУДОРОГИ, МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ			
How often do you feel fever, sweating, chills, cramps, muscle weakness?	Как часто ощущаете жар, потливость, ознобы, судороги, мышечную слабость?	Kak chasto oshhushhaete zhar, potlivost', oznoby, sudorogi, myshechnuju slabost'?	
ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА			
What is the body temperature?	Какая температура тела?	Kakaja temperatura tela?	
МОЧЕИСПУСКАНИЕ			
How often do you urinate?	Как часто мочитесь?	Kak chasto mochites'?	
ЦВЕТ КОЖИ			
Has the color of the skin changed?	Изменился ли цвет кожных покровов?	Izmenilsja li cvet kozhnyh pokrovov?	
КОЖНЫЙ ЗУД			
Do you have itchy skin?	Есть ли у вас кожный зуд?	Est' li u vas kozhnyj зуд?	

Задание 28. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Меня беспокоят ощущения жара, похудение, потливость.
2. _____ ? Мне всегда жарко и душно.
3. _____ ? Я похудел за последний год на 10 килограмм.
4. _____ ? Я потею при любой температуре.
5. _____ ? Постоянно хочется пить, пью до 5 литров в день.
6. _____ ? У меня часто слабость в мышцах ног и рук.
7. _____ ? Часто невысокая температура до 38⁰С.
8. _____ ? Мочеиспускание частое, до 10 раз в день.
9. _____ ? На коже появились темные пятна.
10. _____ ? Да, кожа чешется постоянно.

Задание 29. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. На приём к участковому терапевту обратилась пациентка 26 лет с жалобами на выпадение волос на голове, сердцебиение, потливость. Из анамнеза - 3 месяца назад - срочные роды. Вес ребенка при рождении 3100 г, рост 49 см. В настоящее время - физиологическая лактация. В течение последней недели отметила появление сердцебиения и потливости. Около месяца назад стали выпадать волосы на голове.

2. На приём к участковому терапевту обратился пациент 63 лет с жалобами на сухость во рту, жажду, онемение стоп, слабость в ногах, боли в ногах (преимущественно ночью). В течение 6 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, диабетической нейропатией, сенсомоторной формой. Эпизодов гипогликемии нет. В течение 3 месяцев гликемия натощак при самоконтроле 9-14 ммоль/л. Гликированный гемоглобин - 7,8%. Осложнений диабета ранее не диагностировано.

3. Больной 58 лет, обратился в поликлинику к врачу-терапевту в связи с ухудшением состояния в течение последних 2-х недель. Предъявляет жалобы на головные боли в височной области, сухость во рту, жажду, учащенное сердцебиение. Считает себя больным в течение 5 лет, когда впервые появились головные боли, при измерении АД отмечал повышение до 185/114 мм.рт.ст. Постоянно принимает лизиноприл 10 мг 2 раза в день, гипотиазид 12,5 мг утром. В течение последних 3 лет диагностирован сахарный диабет 2 типа, придерживается диеты, принимает Вилдаглиптин и метформин. Настоящее ухудшение самочувствия в течение последних нескольких недель, когда появились вновь головные боли, стал отмечать жажду и сухость во рту.

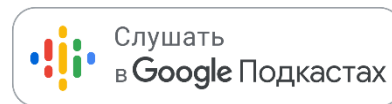
Опорно-двигательный аппарат

Задание 30. Отметьте и подпишите части опорно-двигательного аппарата на русском и английском языках



1. Engl.: _____
Рус.: _____
2. Engl.: _____
Рус.: _____
3. Engl.: _____
Рус.: _____
4. Engl.: _____
Рус.: _____
5. Engl.: _____
Рус.: _____
6. Engl.: _____
Рус.: _____
7. Engl.: _____
Рус.: _____
8. Engl.: _____
Рус.: _____
9. Engl.: _____
Рус.: _____
10. Engl.: _____
Рус.: _____

Задание 31. Прочитайте вопросы пациенту с патологией опорно-двигательного аппарата, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you now?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
БОЛЬ			
What joints are painful?	В каких суставах беспокоит боль?	V kakih sustavah bespokoit bol'?	
What conditions arise the pain ?	При каких условиях возникает боль?	Pri kakih uslovijah voznikaet bol'?	
СКОВАННОСТЬ ДВИЖЕНИЙ			
Is there any stiffness in the movement of the joints?	Наблюдается ли скованность в движении суставов?	Nabljudajetsja li skovannost' v dvizhenii sustavov?	
How is stiffness expressed?	В чём выражается скованность?	V chjom vyrazhaetsja skovannost'?	
How long does the stiffness last?	Как долго длится скованность?	Kak dolgo dlitsja skovannost'?	
ОПУХАНИЕ СУСТАВОВ			
Are the joints swollen?	Отекают ли суставы?	Otekajut li sustavy?	
ХРУСТ В СУСТАВАХ			
Is there a crunch in the joints when moving?	Есть ли хруст в суставах при движении?	Est' li hrust v sustavah pri dvizhenii?	
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВА			
Can you carry out professional activities?	Можете ли вы осуществлять профессиональную деятельность?	Mozhete li vy osushhestvlyat' professional'nuju dejatel'nost'?	
Can you take care of yourself?	Можете ли вы ухаживать за собой?	Mozhete li vy uhazhivat' za soboj?	

Задание 32. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Меня беспокоят боли в коленных суставах и скованность по утрам.
2. _____ ? Болят мелкие суставы кистей и стоп.
3. _____ ? Не могу крепко сжать руку в кулак.
4. _____ ? Скованность в руках по утрам в течение пары часов.
5. _____ ? Да, колени отекают.
6. _____ ? Да, хруст появляется при приседании.
7. _____ ? Сам за собой ухаживать пока могу.
8. _____ ? Из-за боли в кистях не могу писать.

Задание 33. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

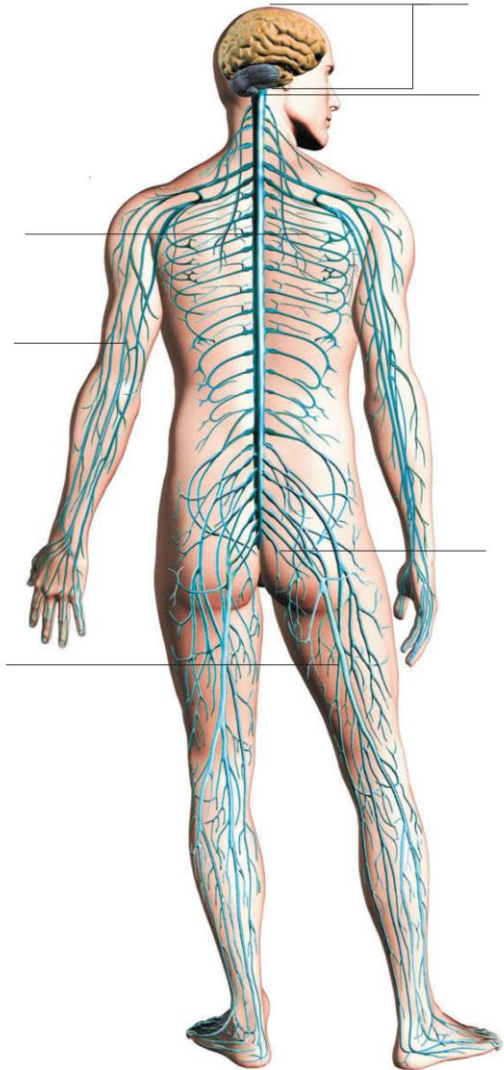
1. Больной 49 лет обратился в поликлинику к врачу общей практики с жалобами на припухание и боль в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Считает себя больным около 3-х лет, когда впервые появились интенсивные боли в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному уменьшению боли и восстановлению функции сустава в течение 5 дней. В последующем эпизоды подобных болей возникали после праздничных застолий. Настоящее обострение началось 4 дня назад, имело меньшую интенсивность. Для купирования боли принимал Пенталгин 2 таблетки в сутки, отмечал незначительное снижение боли, припухлость сохранялась.

2. Пациент Н. 42 года, обратился к врачу общей практики. Жалобы на сильные боли в плюснефаланговых суставах 1-ых пальцев обеих стоп, левом голеностопном суставе, усиливающиеся в ранние утренние часы и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах. Впервые на фоне полного благополучия ночью появились сильные, жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава пальца правой стопы около 1,5 года тому назад. Повысилась температура тела до 38,8°C. Сустав припух, кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой, движения в суставе стали невозможны из-за нестерпимой боли. К врачам пациент не обращался, принимал самостоятельно диклофенак 100 мг в сутки. Через 3-4 дня боли в плюснефаланговом суставе правой стопы прошли, через неделю прошла припухлость сустава. Второй приступ боли возник последовал примерно полгода назад, боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождалась субфебрилитетом, недомоганием. Эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт. ст.

3. Больной 54 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на рост «косточки», находящейся у основания большого пальца правой ноги и на появление безболезненных плотноэластических образований на пальцах обеих рук. Примерно с 40-летнего возраста отмечает возникновение эпизодов покраснения и отёчности первого плюсне-фалангового сустава большого пальца правой ноги, которые повторяются с периодичностью 1-2 раза в год, длятся по 7-10 дней и купируются на фоне приема нимесулида. 5 лет тому назад на пальцах рук появились и медленно увеличиваются в размерах безболезненные «бугорки», при случайной травме одного из которых появилось светлое отделяемое, по виду напоминающее пищевую соду (со слов больного). 2 года тому назад перенес приступ «почечной колики».

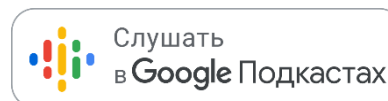
Нервная система

Задание 34. Отметьте и подпишите части нервной системы на русском и английском языках



1. Engl.: _____
Рус.: _____
2. Engl.: _____
Рус.: _____
3. Engl.: _____
Рус.: _____
4. Engl.: _____
Рус.: _____
5. Engl.: _____
Рус.: _____
6. Engl.: _____
Рус.: _____
7. Engl.: _____
Рус.: _____
8. Engl.: _____
Рус.: _____
9. Engl.: _____
Рус.: _____
10. Engl.: _____
Рус.: _____

Задание 35. Прочитайте вопросы к пациенту с патологией нервной системы, прослушайте аудио к заданию и запишите ответы



Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
What is disturbing you now?	Что вас сейчас беспокоит?	Chto vas sejchas bespokoit?	
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ			
Where does it hurt?	Где болит?	Gde bolit?	
What is the intensity (strength) of the pain?	Какая интенсивность (сила) боли?	Kakaja intensivnost' (sila) boli?	
What is the nature of the pain?	Какой характер боли?	Kakoj harakter boli?	
How long does the pain last?	Как долго длится боль?	Kak dolgo dlitsja bol'?	
What causes the pain?	Что вызывает боль?	Chto vyzyvaet bol'?	Kogda voznikaet bol'?
When does the pain occur?	Когда возникает боль?	Kogda voznikaet bol'?	
What stops the pain?	Чем боль останавливается? Какие средства помогают?	Chem bol' ostanavlivaetsja? Kakie sredstva pomagajut?	
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ			
How long does dizziness take?	Как долго продолжается головокружение?	Kak dolgo prodolzhaetsja golovokruzhenie?	
What causes dizziness?	Что вызывает головокружение?	Chto vyzyvaet golovokruzhenie?	
When does dizziness occur?	Когда возникает головокружение?	Kogda voznikaet golovokruzhenie?	
What is it accompanied by?	Чем сопровождается?	Chem soprovozhdaetsja?	
СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ			
Is there a decrease in workability? Are you very tired?	Наблюдается ли снижение работоспособности? Сильно ли устаёте?	Nabljudaetsja li snizhenie rabotosposobnosti? Sil'no li ustajote?	

Required questions to detail complaints	Необходимые вопросы для детализации жалоб	Transliteration	Возможные варианты ответов пациентов
GENERAL QUESTIONS (ОБЩИЕ ВОПРОСЫ)			
УХУДШЕНИЕ ПАМЯТИ			
Is there memory impairment? What about the memory?	Наблюдается ли ухудшение памяти?	Nabljudae'tsja li uhudshenie pamjati?	
СНИЖЕНИЕ ВНИМАНИЯ			
Is there a decrease in attention? What about attention?	Наблюдается ли снижение внимания?	Nabljudae'tsja li snizhenie vnimanija?	
НАРУШЕНИЕ СНА			
How has sleep changed?	Как изменился сон?	Kak izmenilsja son?	
НАРУШЕНИЯ В ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ			
What has changed in your behavior?	Что изменилось в вашем поведении?	Chto izmenilos' v vashem povedenii?	
НАРУШЕНИЯ В ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЕ			
What changes in movements do you observe?	Какие изменения в движениях вы наблюдаете?	Kakie izmenenija v dvizhenijah vy nabljudae'te?	
Do you have weakness in the limbs, shaking hands, tics?	У вас есть слабость в конечностях, дрожание рук, тики?	U vas est' slabost' v konechnostjah, drozhanie ruk, tiki?	
НАРУШЕНИЯ В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ СФЕРЕ			
What sensitivity disorders do you notice?	Какие нарушения чувствительности вы отмечаете?	Kakie narushenija chuvstvitel'nosti vy otmechaete?	

Задание 36. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Периодическое головокружение при ходьбе.
2. _____ ? Боль в висках.
3. _____ ? Боль давящая.
4. _____ ? Боль непостоянная, больше к вечеру.
5. _____ ? Головная боль периодически бывает сильнее.
6. _____ ? Головокружение чаще при подъеме с кровати.
7. _____ ? При головокружении часто появляется тошнота.
8. _____ ? Также бывает нарушение внимания.
9. _____ ? Сон не нарушен, до утра не просыпаюсь.
10. _____ ? Да, слабость бывает периодически слабость в левой руке.

Задание 37. Разыграйте ролевую игру «Врач — пациент» на основе информации текста

1. Больной П. 35 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на эпизоды внезапно возникающего головокружения при интенсивной физической нагрузке, эпизод кратковременной потери сознания. Анамнез: ранее у врачей не наблюдался, хронические заболевания отрицает. Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились эпизоды головокружения. Накануне вечером после интенсивной нагрузки (переносил мебель) был эпизод кратковременной потери сознания. К врачу не обращался. Наследственность: отец – внезапная смерть в 43 года.

При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет. Периферических отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет, ЧД – 14 в мин. Верхушечный толчок усилен, концентрический. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС=60 уд в минуту. В области верхушки и вдоль левого края грудины выслушивается интенсивный систолический шум. АД=120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пациенту снята ЭКГ – ритм синусовый, правильный,

2. Мужчина 68 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес острый нижний инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST; пациенту была выполнена коронарография – выявлен стеноз правой коронарной артерии 90% в связи с чем проводилась трансбаллонная ангиопластика и стентирование стентом с лекарственным покрытием. В течение длительного времени страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр артериального давления до 210/110 мм рт. ст, хорошее самочувствие при артериальном давлении 120/70 мм рт. ст. Вредные привычки: курение в течение 20 лет по 10 сигарет в день.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, гиперемированы. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ANAMNESIS MORBI

Острое заболевание

Задание 38. Прочитайте названия разделов и вопросы при сборе анамнеза при остром заболевании

Sections	Разделы	Possible Questions	Возможные вопросы
When did you get sick?	Когда заболели?	Time of disease onset	Время начала заболевания
		When did the complaints appear?	Когда появились жалобы?
Possible causes of the disease	Возможные причины возникновения заболевания	What do you associate this disease with?	С чем вы связываете это заболевание?
		What do you think is the cause of the disease?	Какова, по-вашему, причина заболевания?
First symptoms (complaints)	Первые симптомы (жалобы)	What were the first complaints?	Какие жалобы появились первыми?
Prior treatment	Проводимое лечение	Have you seen a doctor or got self-treatment?	Обращались ли к врачу или лечились самостоятельно?
		What medication did you take?	Какие лекарственные препараты принимали?
Dynamics of complaints during treatment	Динамика жалоб на фоне лечения	What was the effect of the treatment?	Какой был эффект от лечения?
Examination (its results) at the outpatient stage of treatment	Обследование (его результаты) на амбулаторном этапе лечения	Have you been examined at a polyclinic?	Вы проходили обследование в поликлинике?
		What are the results?	Какие получены результаты?
Date of hospitalization	Дата госпитализации	When were you admitted to the hospital?	Когда вы поступили в стационар?
Reason for hospitalization	Причина госпитализации	What is the reason for hospitalization?	Какая причина госпитализации?
		Why were you hospitalized?	Почему вы были госпитализированы?
Complaints at admission	Жалобы при поступлении	What did you complain of at admission?	На что жаловались при поступлении?
		What complaints did you have when you were admitted to the hospital?	Какие жалобы были у вас при поступлении в больницу?
Examinations carried out in the hospital, their results (according to the patient)	Обследования, проводимые в стационаре, их результаты (со слов больного)	What examinations have you already got in the hospital?	Какие обследования вы уже прошли в стационаре?
		Do you know their results?	Знаете ли вы их результаты?
Inpatient treatment	Стационарное лечение	What kind of treatment are you currently getting in the hospital?	Какое лечение вам проводится сейчас в стационаре?

Sections	Разделы	Possible Questions	Возможные вопросы
		Can you list the drugs prescribed for you?	Можете ли перечислить назначенные вам препараты?
The effectiveness of treatment (according to the patient)	Эффективность лечения (со слов больного)	What is the effect of the treatment? (it is necessary to reflect the dynamics of complaints before the day of supervision)	Какой эффект оказывает лечение? (необходимо отразить динамику жалоб до дня курации)
		How have your complaints changed since admission to the hospital during treatment?	Как изменились ваши жалобы с момента поступления в стационар на фоне лечения?

Задание 39. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Первые симптомы появились 3 дня назад.
2. _____ ? Связываю переосраждением.
3. _____ ? Повысилась температура и кашель.
4. _____ ? Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты.
5. _____ ? Температура нормализовалась, но кашель остается.
6. _____ ? Обратился в поликлинику к врачу.
7. _____ ? Выполнили рентген легких.
8. _____ ? В легких всё нормально.
9. _____ ? В больнице сделали анализ крови и мочи.
10. _____ ? Сказали есть признаки воспаления.
11. _____ ? Дают антибиотики.
12. _____ ? Появилась боль в грудной клетке.

Задание 40. Прочитайте пример оформления анамнеза заболевания при остром заболевании и разыграйте ролевую игру «Врач-пациент» на основе данной информации

1. Считает себя больным в течение 10 лет когда впервые поставили диагноз бронхиальной астмой. До этого – несколько лет наблюдался с диагнозом «хронический бронхит». 5 лет принимал Преднизолон 2 таблетки в сутки и ингаляции Беротека при удушье. Обострения бронхиальной астмы 3-4 раза в год, часто требующие госпитализации в стационар. Настоящее ухудшение состояния связывает с отменой неделю назад преднизолона. Аллергоанамнез не отягощен. Приступам удушья предшествует короткий эпизод мучительного кашля, в конце приступа он усиливается, и начинает выделяться в небольшом количестве тягучая слизистая мокрота.

Хроническое заболевание

Задание 41. Прочитайте названия разделов и вопросы при сборе анамнеза при хроническом заболевании

Sections	Разделы	Potential Questions	Возможные вопросы
Disease duration	Давность болезни	How long have you been suffering from this disease?	Как давно был поставлен диагноз?
		How long have you had episodes of bronchospasm? etc.	Как давно у вас случаются эпизоды бронхоспазма? и т.д.
Onset of the disease	Начало заболевания	What disturbed you at the beginning of the disease?	Что вас беспокоило в начале заболевания?
		Where did you go for medical aid?	Куда вы обращались за медицинской помощью?
Exacerbations and remissions (frequency, duration, progression, stabilization of the process)	Периоды обострения и ремиссии (частота, продолжительность, скорость прогрессирования, стабилизация процесса)	How frequent are exacerbations?	Как часто бывают обострения?
		How many times a year are there exacerbations?	Сколько раз в год бывают обострения?
Examination results	Результаты обследований	What kind of investigation was done?	Какое обследование было проведено?
		What are the results?	Какие получены результаты?
Outpatient treatment with indication of medications and their effectiveness	Амбулаторное лечение с указанием медицинских препаратов и их эффективности	What medications do you take for exacerbations?	Какие лекарственные препараты вы принимаете при обострениях?
		What is the effect of taking them?	Какой эффект от их приёма?
Complications (it is necessary to learn about possible complications in the main pathological processes)	Осложнения (необходимо узнать о возможных осложнениях при основных патологических процессах)	Have you had strokes, heart attacks (with arterial hypertension)?	Были ли у вас инсульты, инфаркты (при артериальной гипертензии)?
		Were there black liquid feces (with duodenal ulcer)?	Был ли чёрный жидкий кал (при язвенной болезни 12-перстной кишки)?
Time of onset of exacerbation	Время начала обострения	When did you get sick?	Когда заболели?
		When did the complaints appear?	Когда появились жалобы?
Possible causes of occurrence	Возможные причины возникновения	What do you associate this exacerbation with?	С чем вы связываете это обострение?
First symptoms (complaints)	Первые симптомы (жалобы)	What were the first complaints?	Какие жалобы появились первыми?

Prior treatment	Проводимое лечение	Have you seen a doctor or been treated yourself?	Обращались ли к врачу или лечились самостоятельно?
		What medications did you take?	Какие лекарственные препараты принимали?
Dynamics of complaints during treatment	Динамика жалоб на фоне лечения	What was the effect of the treatment?	Какой был эффект от лечения?
Examination (its results) at the outpatient stage of treatment	Обследование (его результаты) на амбулаторном этапе лечения	Have you been examined in the clinic?	Проводилось ли вам обследование в поликлинике?
		What are the results?	Какие получены результаты?
Reason for hospitalization	Причина госпитализации	What is the reason for hospitalization?	Какова причина госпитализации?
		Why were you admitted to the hospital?	Почему вас положили в больницу?
Date of hospitalization	Дата госпитализации	When was your inpatient admission?	Когда вы поступили в стационар?
Complaints at admission	Жалобы при поступлении	What complaints did you have when you were admitted to the hospital?	Какие жалобы были у вас при поступлении в больницу?
Examinations conducted in the hospital, their results (according to the patient)	Обследования, проводимые в стационаре, их результаты (со слов больного)	What examinations have you already received in the hospital?	Какие обследования вам уже были проведены в стационаре?
		Do you know their results?	Знаете ли вы их результаты?
Inpatient treatment	Стационарное лечение	What kind of treatment you are currently receiving in the hospital?	Какое лечение вам проводится сейчас в стационаре?
		If you know, name the drugs.	Если знаете, назовите названия лекарственных препаратов.
The effectiveness of treatment (according to the patient) (it is necessary to reflect the dynamics of complaints before the day of supervision during treatment!)	Эффективность лечения (со слов больного) (необходимо отразить динамику жалоб до дня курации на фоне лечения!)	What is the effect of the treatment? How have your complaints changed since admission to the hospital	Есть ли эффект от проводимой терапии? Как изменились ваши жалобы с момента поступления в стационар?

Задание 42. Напишите вопросы к репликам-ответам

1. _____ ? Эпизоды удушья беспокоят в течение 10 лет.
2. _____ ? Начало заболевания совпало с переездом в другой город.
3. _____ ? Последнее время ингаляторами пользуюсь нерегулярно.
4. _____ ? Неделю назад приступы удушья участились.
5. _____ ? Приступ удушья случился при выходе на холодный воздух.
6. _____ ? Обратилась к терапевту в поликлинику.
7. _____ ? Добавили препарат для снятия приступов.
8. _____ ? Общее состояние улучшилось, но сохраняется слабость.
9. _____ ? При поступлении болела голова и тяжело было дышать.
10. _____ ? Сделали спирометрию.
11. _____ ? Делают внутривенные инъекции, какие — не знаю.
12. _____ ? Дышать стало легче.

Задание 43. Прочитайте пример оформления анамнеза заболевания при хроническом заболевании и разыграйте ролевую игру «Врач-пациент» на основе данной информации

1. Анамнез заболевания больной Д., 24 года, находящегося на лечении в стационаре в течение 7 дней по поводу анемии. Жалобы беспокоят несколько месяцев, но за последние 2 недели самочувствие стало быстро прогрессивно ухудшаться. Больная доставлена в гематологическое отделение по договорённости машиной скорой медицинской помощи на носилках, т. к. идти на приём к участковому терапевту не смогла. В анамнезе обильные менструации в течение 15 лет (после установления внутриматочной спирали), с ориентировочной кровопотерей до 400,0-450,0 мл за цикл, 3 родов, 5 аборт. Менопауза 3 года. В течение 10 лет - фанатичная вегетарианка, мясо, рыбу полностью исключила из рациона.

2. Анамнез заболевания больного с ишемической болезнью сердца. Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые стал отмечать появление этого характера болей за грудиной вначале при быстрой ходьбе или при психоэмоциональных ситуациях. Врачом было назначено лечение, однако лекарства принимал нерегулярно. Со временем боли стали появляться при обычной физической нагрузке до 2-4 раза в неделю. Настоящее ухудшение отмечает в течение последних 2 недель: вышеописанные боли в грудной клетке стали появляться ежедневно до 2-3 раза в день и более длительные, купируются приёмом Нитроглицерина через 3-5 мин.

ANAMNESIS VITAE

Задание 44. Прочитайте названия разделов и вопросы при сборе анамнеза жизни

Sections	Разделы	Possible Questions	Возможные вопросы
The earlier diseases from childhood, should especially indicate the carrying of tuberculosis, hepatitis, sexually transmitted diseases, HIV infection (socially dangerous diseases).	Перенесённые заболевания в хронологическом порядке, начиная с детского возраста. Особое внимание нужно уделять социально опасным заболеваниям - туберкулёз, гепатит, венерические заболевания, ВИЧ-инфекция.	What were you sick with as a child?	Чем вы болели в детстве?
		What other diseases did you have?	Какие ещё заболевания у вас были?
		Have you ever had tuberculosis, hepatitis, sexually transmitted diseases, HIV infection?	Болели ли вы туберкулёзом, гепатитом, венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией?
		Do you have chronic diseases?	Есть ли у вас хронические заболевания?
		Have you had any surgery? Which one and when?	Были ли у вас операции? Какие и когда?
		Have you had any injuries?	Были ли у вас травмы?
Allergic anamnesis - allergic reactions (urticaria, Quincke's edema, anaphylactic shock, hay fever) to medicines, food products, household chemicals, household and library dust	Аллергологический анамнез — аллергические реакции (крапивница, отёк Квинке, анафилактический шок, сенная лихорадка) на лекарственные препараты, пищевые продукты, бытовую химию, бытовую и библиотечную пыль	Have you ever had allergies, skin rashes, facial swelling, loss of consciousness while taking medications, chocolate, citrus fruits, strawberries, animal dander, house (library) dust, pollen, household chemicals?	Были ли у вас аллергия, сыпь на коже, отёк лица, потеря сознания на приём лекарственных препаратов, на шоколад, цитрусовые, клубнику, на шерсть животных, домашнюю (библиотечную) пыль, пыльцу растений, бытовую химию?
		Are you allergic to anything?	Есть ли у вас аллергия на что-либо?
		For what exactly?	На что именно?
Preventive vaccinations (including medical elimination)	Профилактические прививки (в том числе отводы по медицинским показаниям)	Were you vaccinated as a child?	Проводились ли вам в детстве прививки?
		If not, why?	Если нет, то почему не проводились?
Blood transfusion	Гемотрансфузии	Have you received blood (plasma) transfusions?	Переливали ли вам кровь (плазму)?
		How did you handle the transfusion?	Как вы перенесли переливание?
Treatment with hormonal drugs	Лечение гормональными препаратами	Do you constantly take hormonal drugs?	Принимаете ли вы постоянно гормональные препараты?
		Are you treated with hormonal drugs?	Лечитесь ли вы гормональными препаратами?
General biographical information: childhood, puberty, military service	Общепрографические сведения: детство, пубертатный период, служба	What family were you born in?	В какой семье вы родились?
		What is your birth order as a child?	Каким по счёту ребёнком вы родились?
		How often did you get sick as a	Часто ли вы болели в детском возрасте?

	в армии	child?	
		Where did you study after school?	Где вы учились после школы?
		Have you served in the army?	Служили ли вы в армии?
		In which troops and where did you serve?	В каких войсках и где вы служили?
		Why didn't you serve in the army?	Почему вы не служили в армии?
Work history: the beginning of labor activity, the nature of work throughout life, retirement. Harmful working conditions in production.	Производственный анамнез: начало трудовой деятельности, характер работы на всём протяжении жизни, выход на пенсию. Вредные условия труда на производстве.	At what age did you start working?	В каком возрасте началась ваша трудовая деятельность?
		Where and with whom have you worked throughout your life?	Где и кем вы работали на протяжении жизни?
		How old were you when you retired?	В каком возрасте вы вышли на пенсию?
		If you worked in hazardous conditions, in which ones?	Если вы работали во вредных условиях, то в каких именно?
		Where and with whom did you work before the onset of the disease?	Где и кем вы работали перед началом заболевания?
Household history: material conditions, living conditions, food, features of recreation, physical education and sports	Бытовой анамнез: материальные условия, жилищные условия, питание, особенности отдыха, занятия физкультурой и спортом	Where do you live?	Где вы живёте?
		Which floor?	На каком этаже?
		How do you assess the communal conditions?	Как вы оцениваете коммунальные условия?
		How do you eat?	Как вы питаетесь?
		Do you consume (eat) meat, fish, fruits and vegetables?	Употребляете (едите) ли мясо, рыбу, фрукты и овощи?
		Do you have any favorite food?	Есть ли у вас какие-нибудь любимые продукты питания?
		How do you relax after work and during vacation?	Как вы отдыхаете после работы и во время отпуска?
		Do you exercise or go in for sports?	Занимаетесь ли вы физкультурой или спортом?
Habitual intoxication: smoking, alcohol and drug use	Привычные интоксикации: курение, приём алкоголя и наркотиков	Do you smoke? How long have you been smoking?	Вы курите? Сколько времени вы курите?
		When did you start smoking?	Когда вы начали курить?
		How much do you smoke?	Как много вы курите?
		Do you drink alcohol?	Вы принимаете алкоголь?
		What types of alcohol do you prefer?	Какие виды спиртных напитков вы предпочитаете?

		How much?	В каком количестве?
		Do you use drugs?	Употребляете ли вы наркотики?
Gynecological history (in women): menstruation, pregnancy, childbirth, abortion, miscarriage, time of menopause and its characteristics	Гинекологический анамнез (у женщин): менструации, беременности, роды, аборт, выкидыши, время наступления климакса и его характеристика	At what age did your period start?	В каком возрасте наступили менструации?
		Is it regular?	Они регулярные?
		What is its duration and abundance?	Какова их продолжительность и обильность?
		Are there painful periods?	Бывают ли болезненные менструации?
		How many pregnancies have you had?	Сколько было у вас беременностей?
		How many of them ended in childbirth?	Сколько из них закончились родами?
		When did you have your menopause?	Когда у вас наступил климакс (менопауза)?
		How did it proceed?	Как он протекал?
Marriage and family relations.	Брачно-семейные отношения.	Do you have a husband (wife)?	Есть ли у вас муж (жена)?
		What kind of relations do you have in your family?	Какие отношения у вас в семье?
		How many kids do you have?	Сколько у вас детей?
Family history - health condition	Семейный анамнез — состояние здоровья	What diseases do your mother and father, next of kin, their brothers and sisters have?	Какие болезни у ваших матери и отца, ближайших родственников, в случае их братьев и сестёр?
		In case of death, age and cause of death. At what age did your father die (your mother died)? What is the cause of death?	В случае смерти — возраст и причина смерти. В каком возрасте умер ваш отец (умерла ваша мать)? Какова причина смерти?

Задание 45. Прочитайте пример оформления анамнеза жизни и разыграйте ролевую игру «Врач-пациент» на основе данной информации

Пациент В., 46 лет, находится на лечении по поводу ишемической болезни сердца.

Пациент отмечает частые простудные заболевания в детстве, типичные детские заболевания – краснуха, ветряная оспа. С 20 лет отмечает хронический тонзиллит. Туберкулёзом, гепатитом, венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией не болела. В возрасте 40 лет перенес острый миокардит, в 45 лет был открытый перелом голени.

Аллергологический анамнез: пациент отмечает аллергическую реакцию в виде кожной сыпи на прием аспирина. Аллергические реакции на пищевые продукты, бытовые аллергены отрицает. Профилактическую вакцинацию проходил в соответствии с календарем прививок. Переливания крови и компонентов крови не проводились.

Родился в городе Киров в семье учителей вторым по счету ребенком (всего 2 ребенка. Рос, развивался соответственно возрасту. В физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Учился хорошо. Закончил 9 классов. После школы закончила университет (гуманитарный факультет). Трудовую деятельность начал в 20 лет. Работает учителем с 32 лет по настоящее время. Вредные условия труда не отмечает.

Материально обеспечен удовлетворительно. Живёт в частном доме со всеми удобствами. Питается регулярно, полноценно. Мясо, фрукты и овощи употребляет регулярно. Пищу не досаливает. Хобби нет. Физкультурой занимается регулярно на свежем воздухе. Курит с 18 лет по 1 пачке по настоящее время, алкоголь и наркотики не употребляет.

Живёт с женой и двумя детьми в частном доме. Психологический климат в семье хороший. У жены — бронхиальная астма, лечится не регулярно.

Отец умер в возрасте 62 лет от инсульта. Мать умерла в возрасте 68 лет, причина смерти не известна. Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям неотягощена.

Формулировка диагноза

<p>ДИАГНОЗ (греч. Diagnosis - распознавание) - краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней; в диагноз могут быть включены особые физиологические состояния организма (беременность, климакс, состояние после перенесенного острого или хронического состояния и др.), заключение об эпидемическом очаге.</p>	<p>DIAGNOSIS (Greek Diagnosis - recognition) - a short medical report on the pathological state of health of the subject, on the diseases (injuries) he has or the cause of death, drawn up in accordance with the current standards and expressed in terms of the current classifications and nomenclature of diseases ; the content of the diagnosis can also be special physiological conditions of the body (pregnancy, menopause, condition after the resolution of the pathological process, etc.), a conclusion about the epidemic focus.</p>
<p>ЧАСТИ ДИАГНОЗА - разделы диагноза для обозначения основного заболевания (или нескольких основных заболеваний), осложнений основного заболевания и сопутствующих заболеваний.</p> <p>1) «Основное заболевание» — может быть представлено одним заболеванием (травмой), может включать несколько заболеваний (травма) - комбинированное основное заболевание» — двумя, реже тремя нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями).</p> <p>2) «Осложнения основного заболевания», включая те, которые приводят к летальному исходу.</p> <p>3) «Сопутствующие заболевания».</p>	<p>DIAGNOSIS HEADINGS - sections of the diagnosis for recording the main disease (or several main diseases), complications of the underlying disease and concomitant diseases.</p> <p>1) "Main disease" - with a monocausal diagnosis, it is represented by one disease (trauma), or several diseases (traumas) - two, less often - by three nosological units (competing, concomitant or main and underlying diseases).</p> <p>2) "Complications of the underlying disease", including fatal complication in case of death.</p> <p>3) "Concomitant diseases".</p>
<p>ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - это заболевание (травма, синдром, патологический процесс), имеющее в данный момент наиболее выраженные клинические проявления, представляющее угрозу здоровью, трудоспособности и жизни больного и требующее первоочередной медицинской помощи.</p>	<p>The MAIN DISEASE is a disease (injury, syndrome, pathological process) that currently has the most pronounced clinical manifestations, posing a threat to the health, ability to work and life of the patient and requiring priority medical care.</p>
<p>ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанная с основным заболеванием, но не являющаяся его проявлением. Осложнение основного заболевания - это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенок, кровотечение, острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов. Осложнение утяжеляет течение основного заболевания и нередко способствует наступлению смертельного исхода. Важнейшее, наиболее тяжелое осложнение,</p>	<p>COMPLICATION OF THE MAIN DISEASE is a pathological process that is pathogenetically and / or etiologically related to the underlying disease, but is not its manifestation. A complication of the underlying disease is the addition of a violation of the physiological process to the syndrome of the syndrome, violation of the integrity of an organ or its walls, bleeding, acute or chronic failure of the function of an organ or organ system. The complication aggravates the course of the underlying disease and often contributes to the onset of death. The most important, most severe complication is usually the immediate cause of death.</p>

как правило, является непосредственной причиной смерти.	
СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - нозологическая форма (единица), патологический процесс или остаточные явления после ранее перенесенных болезней, этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и его осложнениями, не оказавшие на их течение и развитие неблагоприятного влияния и не способствовавшие наступлению смерти.	CONCOMITANT DISEASE - a nosological form (unit), pathological process or residual effects after previous illnesses, etiologically and pathogenetically not associated with the underlying disease and its complications, did not have an adverse effect on their course and development and did not contribute to death.
КОМБИНИРОВАННОЕ ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - сочетание у больного двух ведущих болезней, которые взаимодействуя между собой, приводят к патологическому состоянию и/или смерти. Атеросклероз и гипертоническая болезнь.	COMBINED MAIN DISEASE - a combination of two leading diseases in a patient, which interact with each other, lead to pathologic state and/or death. Atherosclerosis and hypertension.
КОНКУРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - две одновременно имевшиеся у больного нозологические единицы (заболевания, травмы), каждая из которых в отдельности, через свои осложнения, могла привести к смертельному исходу. Инфаркт миокарда и ишемический инфаркт головного мозга.	COMPETING DISEASES - two nosological units (diseases, injuries) simultaneously present in the patient, each of which individually, through its own complications, could lead to death. Myocardial infarction and ischemic cerebral infarction.
СОЧЕТАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - две нозологические единицы (заболевания, травмы), случайно совпавшие во времени и топике, каждая из которых в отдельности в данных условиях не могла привести к смерти, но в совокупности, взаимно отягощая друг друга, через общие осложнения, они могли привести к летальному исходу.	COMBINED DISEASES - two nosological units (diseases, injuries) that coincidentally coincided in time and topic, each of which, separately under these conditions, could not lead to death, but in aggregate, mutually aggravating each other, through common complications, they could be fatal.
ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - это нозологическая единица (заболевание, травма), которая играет существенную роль в возникновении и развитии основного заболевания, хотя этиология у него иная. Взаимодействие основной нозологической единицы с неблагоприятным фоновым заболеванием отягощает течение заболевания, ускоряет и утяжеляет танатогенез.	BACKGROUND DISEASE is a nosological unit (disease, injury) that plays an essential role in the onset and development of the underlying disease, although its etiology is different. The interaction of the main nosological unit with an unfavorable background disease aggravates the course of the disease, accelerates and aggravates thanatogenesis.

Приложение 1. Задачи

ЗАДАЧА 1.

Паспортная часть – пациент А., 52 года, водитель автобуса, проживает г.Рязань

Жалобы - на давящие, колющие боли за грудиной и в левой половине грудной клетки, длящиеся до 5 минут, иррадиирующие в левую лопатку, возникают при ходьбе в обычном темпе через 300 метров, купируются приемом 2 доз нитроспрея под язык через 5 минут, одышку, сердцебиение при незначительной нагрузке, отеки голеней и стоп.

Анамнез заболевания. Боли за грудиной впервые появились около 5 лет назад. Принимает нитроспрей для купирования болей. Так же в течение 10 лет отмечает периодически повышение артериального давления до 160/110 мм рт.ст. Эпизодически при повышении давления принимает моксонидин под язык. За последние полгода отмечает снижение переносимость физической нагрузки - стал проходить меньшее расстояние без остановки. В течение месяца стал отмечать отеки голеней и стоп, одышку при ходьбе.

Анамнез жизни. Курит около 25 лет по 1 пачке в день, алкоголь не употребляет. Наследственность: отец жив, у матери – сахарный диабет 2 типа. Аллергологический анамнез отрицает. Перенесенные заболевания – аппендэктомия 30 лет назад, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (последнее обострение 2 года назад), перелом лучевой кости в январе 2020 года. Женат, проживает с женой и двумя детьми в трехкомнатной квартире.

Настоящее состояние больного - Общее состояние удовлетворительное. Гиперстенической конституции. Рост 176 см, вес 99 кг. Отеки стоп. ЧДД - 20 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 94 удара в мин. АД - 145/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул

ежедневно, кал обычного цвета. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Blank lines for writing the clinical diagnosis.

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

Blank lines for writing the laboratory and instrumental examination plan.

ЗАДАЧА 2.

Паспортная часть – пациент Н., 65 лет, инвалид 2 группы. По образованию – тренер.

Жалобы – на одышку смешанного характера при незначительной нагрузке (ходьба по дому), на приступы удушья ночью, сухой кашель по ночам.

Анамнез заболевания - В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 20 лет с максимальными цифрами артериального давления 180/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты принимает -лизиноприл 20 мг 2 раза в день, бисопролол 5 мг/сут, торасемид 5 мг утром до еды постоянно, аспирин 100 мг/сут и аторвастатин 20 мг/сут. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, в течение последних 3 лет беспокоит одышка при ходьбе. В течение 3 месяцев отмечает усиление одышки, в течение недели появился ночной кашель и приступы удушья. Обратился к терапевту по месту жительства.

Анамнез жизни – Женат, проживает в отдельном доме с женой. Вредные привычки отрицает, аллергологический анамнез без особенностей. Перенесенные заболевания: сахарный диабет 2 типа. Наследственность – у матери гипертоническая болезнь, у сестры – инфаркт миокарда в возрасте 54 года.

Настоящее состояние больной – Общее состояние средней тяжести. Кожные обычной окраски. Отеки стоп и голеней. Рост 172 см, вес 95 кг. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 150/80 мм рт. ст., ЧСС – 94 в мин. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени увеличены при перкуссии. Стул ежедневно, мочеиспускание учащено, до трёх раз ночью.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 3.

Паспортная часть – пациент Б 49 лет, военнослужащий, проживает в Рязанской области.

Жалобы – на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и левую руку, появившиеся при быстрой ходьбе, не купирующиеся приемом нитроглицерина и не исчезнувшие при остановке.

Анамнез заболевания - в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170/90 мм рт. ст. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Настоящее ухудшение сегодня около 14.00, когда пациент шёл в быстром темпе по улице, появились загрудинные боли с иррадиацией. Прекращение ходьбы не купировало боль за грудиной. Самостоятельно пытался снять боль приемом нитроглицерина под язык - без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут. Пациент вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни – Женат, имеет дочь, проживает с женой в отдельной квартире с удобствами. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. Алкоголем не злоупотребляет. Наследственность: мать жива, 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в возрасте 55 лет от инфаркта миокарда. Аллергологический анамнез – анафилактический шок на новокаин. Перенесенные заболевания – аппендэктомия в детстве, посттравматический артроз правого коленного сустава (последствия спортивной травмы).

Настоящее состояние больного - состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 172 см, вес – 89 кг. Тоны сердца ясные, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 158/84 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отёков нет.

На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 3 мм в I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм в II, III, AVF.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 4.

Паспортная часть – пациент 47 лет, инженер.

Жалобы – на боли жгучего характера в эпигастрии, сопровождающиеся тошнотой, слабостью, потливостью, с иррадиацией за грудину.

Анамнез заболевания – ранее подобные боли не беспокоили. Впервые указанные боли появились ночью в 23.00, попытка купировать боли в эпигастрии приемом раствора соды не уменьшила боль. Утром в 9.00 вызвал бригаду скорой помощи.

Анамнез жизни – Не женат. Курит по половине пачки в день. Алкоголь употребляет умеренно. Аллергологический анамнез – крапивница на ампициллин. Перенесенные заболевания – хронический гайморит, хронический бронхит.

Настоящее состояние больного - состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные. Рост – 160 см, вес – 90 кг. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, выслушиваются единичные экстрасистолы. АД – 110/80 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отёков нет.

На ЭКГ диагностирован патологический зубец Q в отведениях III и aVF; в этих же отведениях элевация сегмента ST 3 мм, сегмент ST дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент ST в отведениях I, aVL, V1-V4 ниже изолинии.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 5.

Паспортная часть – пациентка П., 63 лет, пенсионерка. По образованию – учитель.

Жалобы на интенсивные жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, левую лопатку. Считает себя больным в течение последних двух часов, когда на фоне физической нагрузки появились вышеперечисленные жалобы. Приём 2 таблеток нитроглицерина под язык не купировал боль за грудиной.

Анамнез заболевания – повышение артериального давления в течение последних 15 лет с максимальными цифрами артериального давления 190/100 мм рт.ст. Из лекарственных препаратов регулярно принимает эналаприл 20 мг 2 раза в день, амлодипин 10 мг в обед, индапамид 2,5 мг утром до еды постоянно. Диету не соблюдает. Загрудинные боли появились впервые. Вызвала Скорую помощь.

Анамнез жизни – Замужем, проживает с мужем и семьёй дочери. Вредные привычки отрицает, аллергологический анамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: 2 беременности, 2 родов, менопауза с 44 лет. Перенесенные заболевания: сахарный диабет 2 типа (принимает метформин 1000 мг/сут), язвенная болезнь желудка. Наследственность – у матери сахарный диабет, гипертоническая болезнь. У отца – бронхиальная астма.

Настоящее состояние больной – Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Рост 158 см, вес 95 кг. В легких перкуторно звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 6.

Паспортная часть – пациент К., 55 лет, водитель, проживает в Рязани

Жалобы – на сильную головную боль в лобной области, головокружение и шум в ушах.

Анамнез заболевания – считает себя больным в течение 10 лет, максимальное зарегистрированное повышение АД - до 170/10 мм рт. ст. По этому поводу нерегулярно принимал каптоприл. Настоящее ухудшение самочувствия сегодня утром, появились вышеуказанные жалобы, вчера употреблял алкоголь, поздно лёг спать. Самостоятельно принял 1 таблетку каптоприла под язык – без эффекта. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни – не женат, проживает один в частном доме. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет регулярно, крепкие напитки 2 раза в неделю. Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность – у отца гипертоническая болезнь с 45 лет, у матери – сахарный диабет 2 типа. Перенесенные заболевания – сотрясение головного мозга 1 год назад, желчно-каменная болезнь.

Настоящее состояние больного – общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 31 кг/м². Абдоминальное ожирение (окружность талии 108 см). Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона во 2-ом межреберье слева от грудины. Левая граница сердца – на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 96 ударов в минуту, АД - 190/110 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены.

На ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 96 ударов в минуту, имеются признаки гипертрофии левого желудочка.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 7.

Паспортная часть – Пациент В., 49 лет, программист.

Жалобы - на повышение температуры тела до 39,5°C, озноб, потливость, одышку при привычной физической нагрузке, сухой нерпродуктивный кашель, боль при глубоком дыхании и кашле слева в подлопаточной области, выраженную общую слабость, утомляемость.

Анамнез заболевания - заболел остро 2 дня назад после переохлаждения (купался в проруби), когда появились вышеуказанные жалобы. Лечился сначала самостоятельно, принимал жаропонижающие препараты с незначительным временных положительным эффектом. В связи с отсутствием положительной динамики обратился к врачу-терапевту по месту жительства. В связи с тяжестью состояния госпитализирован.

Анамнез жизни - работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался. Наследственность: отец умер в возрасте 52 лет от ХОБЛ, у матери – гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез отрицает. Перенесенные заболевания – перелом голени 30 лет назад. Женат, имеет двоих детей.

Настоящее состояние больного - общее состояние тяжелое. Кожные покровы влажные. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 104. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39°C. Грудная клетка астеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании левой половины грудной клетки. ЧДД - 28 в минуту. Слева по переднеподмышечной, подмышечной и лопаточной линиям отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации слева ниже угла лопатки ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, шумов нет. ЧСС – 100 ударов в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, пальпаторно нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, сатурация крови кислородом 88%.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 8.

Паспортная часть – мужчина 35 лет, врач, проживает в г. Тамбов.

Жалобы – повышение температуры до 38°C в течение четырех дней, кашель с зеленой мокротой.

Анамнез заболевания – заболел остро после переохлаждения. Принимал жаропонижающие препараты без значительного эффекта, за медицинской помощью не обращался. За десять дней до этого лечился по поводу острого респираторного вирусного заболевания. В анамнезе частый бронхит. Постоянно лекарственные препараты не принимает.

Анамнез жизни – Женат, проживает в отдельном доме с женой. Вредные привычки отрицает, аллергологический анамнез без особенностей. Перенесенные заболевания: ожирение 2 степени. Наследственность – у матери желчно-каменная болезнь, у сестры – инфаркт миокарда в возрасте 55 лет.

Настоящее состояние больного –. Состояние пациента удовлетворительное, ЧДД 20 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается умеренное количество влажных крепитирующих хрипов в нижних отделах грудной клетки справа, в остальных отделах лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80 ударов в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Дополнительные методы исследования: на обзорной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекции определяется очаг инфильтрации в нижней доле правого легкого.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 9.

Больная 19 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы – на затруднение дыхания (трудно сделать выдох), чувство нехватки воздуха, одышку при физической нагрузке и в покое, свист при дыхании.

Анамнез заболевания. У больной впервые в жизни возник приступ удушья, до настоящего приступа считала себя здоровой. В детстве отмечала аллергические реакции в виде дерматита при контакте кошками, собаками и реакция в виде ринита на пыль. По этому поводу в детстве больная наблюдалась у аллерголога. 3 месяца назад пациент сменил место работы и устроился на новую работу в косметический салон. Через две недели у больной появился сухой кашель, сначала периодический, затем постоянный, постепенно усиливался. Накануне возникновения приступа удушья больная в гостях контактировала с кошкой. Вечером после возвращения домой почувствовала ухудшение состояния, усилился кашель, появилась одышка. Ночью симптомы усилились, появилось чувство нехватки воздуха, страх смерти. Самостоятельно пациентка не лечилась.

Семейный анамнез: у бабушки бронхиальная астма.

Настоящее состояние больного - При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы чистые, сухие. ЧДД 26/мин, перкуторно ясный легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких – удлиненный выдох (в 2 раза продолжительнее вдоха). Дыхание проводится во все отделы, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всеми легочными полями. ЧСС 90 уд/мин, пульс хорошего наполнения и напряжения, АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Рентгенография органов грудной полости: легочные поля без патологии, отмечается повышенная воздушность, корни структурны. Очаговых и инфильтративных теней в легких нет. Диафрагма подвижна. Синусы свободны.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 10.

Паспортная часть – Больной 22 лет, студент.

Жалобы – на кашель с выделением гнойно-слизистой мокроты, иногда содержащей прожилки крови, повышение температуры до 38,6 град.С., познабливание, общую слабость.

Анамнез заболевания – С детства склонен к простудным заболеваниям, которые сопровождались кашлем с выделением слизистой мокроты, иногда кровохарканье. При выздоровлении кашель прекращался. В течение последних 5 лет кашель постоянный, отделялось около 20 мл в сутки слизисто-гнойной мокроты. При обострениях заболевания количество мокроты увеличивалось до 100-150 мл в сутки, она становилась гнойно-слизистой, иногда с неприятным запахом, повышалась температура до субфебрильных и фебрильных величин.

Анамнез жизни – Не женат. Курит по половине пачки в день. Алкоголь употребляет умеренно. Аллергологический анамнез – крапивница на ампициллин. Перенесенные заболевания – хронический гайморит, хронический бронхит.

Настоящее состояние больного - Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа бледная, ногти выпуклые, утолщения концевых фаланг пальцев рук нет. Над легкими небольшое укорочение перкуторного звука в задне-боковых отделах. Аускультативно в этой области множество мелко и среднепузырчатых влажных хрипов, количество которых несколько уменьшается при откашливании мокроты.

Рентгенограмма грудной полости: справа нижняя доля уменьшена в размерах, легочный рисунок усилен и деформирован, инфильтрации легочной ткани не определяется, реберно-диафрагмальный синус запаян.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента.

ЗАДАЧА 11.

Паспортная часть – пациент 52 лет, инженер.

Жалобы - на одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, повышение температуры тела до 38,8°C, небольшой озноб.

Анамнез заболевания - 3 дня назад повысилась температура тела, появился небольшой кашель, затем боль в правой половине грудной клетки при глубоком дыхании и кашле. В последующем температура повысилась до фебрильных величин, боль в грудной клетке уменьшилась, затем исчезла, но появилась и стала нарастать одышка.

Анамнез жизни – Замужем, проживает с мужем и семьёй дочери. Вредные привычки отрицает, аллергологический анамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: 2 беременности, 2 родов, менопауза с 44 лет. Перенесенные заболевания: сахарный диабет 2 типа (принимает метформин 1000 мг/сут), язвенная болезнь желудка. Наследственность – у матери сахарный диабет, гипертоническая болезнь. У отца – бронхиальная астма.

Настоящее состояние больной – Объективно: состояние удовлетворительное. Над легкими при перкуссии определяется притупление перкуторного звука справа ниже уровня 3-го ребра. В этой зоне голосовое дрожание не проводится, дыхание резко ослаблено, в нижних отделах справа не определяется. Сердце: верхушечный толчок в 5-м межреберье, смещен влево от срединно-ключичной линии, ритм правильный, тоны ясные. Пульс 92/мин, АД – 120/70 мм.рт. ст. Печень и селезенка не увеличены.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

ЗАДАЧА 12.

Паспортная часть – Больной 62 лет, рабочий на заводе

Жалобы – на кашель, выделение слизисто-гнойной мокроты с примесью бурой крови, одышку, повторяющиеся ознобы, резкую общую слабость.

Анамнез заболевания – 5 дней назад повысилась температура до 39 град., появился саднящий сухой кашель, осиплость голоса. Диагностирован грипп. На 3-й день заболевания температура снизилась до субфебрильных величин, но через сутки вновь повысилась до 39,8 град., появились ознобы, резко усилился кашель, вначале сухой, затем стала отделяться слизисто-гнойная мокрота с примесью крови, появилась одышка, резкая слабость.

Анамнез жизни – Разведен, проживает один. Курит в течение 10 лет по 2 пачки сигарет в день. Алкоголь употребляет регулярно, крепкие напитки 3 раза в неделю. Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность – у отца инфаркт миокарда в 40 лет, у матери – гипертоническая болезнь. Перенесенные заболевания – перелом позвоночника, грыжа пищевода и отверстия диафрагмы.

Настоящее состояние больного - Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная. При перкуссии легких притупление звука в нижних отделах справа, в этой зоне ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. Число дыханий 28 в мин. Ритм сердца правильный, тоны приглушены. Пульс 110 в мин., малого наполнения, АД 100/60 мм рт.ст.

Рентгенограмма легких: в области нижней доли справа множественные очаговые тени, местами сливные, на фоне которых имеются кольцевидные тонкостенные полости, не содержащие жидкости.

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующий)

Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациента

Приложение 2. Схема истории болезни

1. Паспортные данные	1. Passport data
Общие сведения о пациенте: 1. Фамилия, имя, отчество 2. Возраст 3. Адрес проживания 4. Место работы, должность 5. Дата поступления в стационар 6. Предполагаемая дата выписки из стационар	Summary of general information about the patient: 1. Surname, name, middle name 2. Age 3. Address of residence 4. Place of work, position 5. Date of admission to the hospital 6. Estimated date of discharge from hospital
2. Жалобы больного на момент курации	2. Complaints of the patient at the time of supervision
Данный раздел включает детальный расспрос жалоб больного.	This section includes a detailed questioning about the patient's complaints.
<i>Основные группы жалоб</i>	<i>Main groups of complaints</i>
<u>Общее состояние</u>	<u>General status</u>
Самочувствие: хорошее, удовлетворительное, плохое.	Well-being: good, satisfactory, poor.
Общая слабость (указывается степень выраженности, тяжесть).	General weakness (severity).
Работоспособность: сохранена, снижена, утрачена.	Working capacity: saved, reduced, lost.
Утомляемость (быстрота ее наступления).	Fatigue (the speed of its onset).
Похудение или прибавка в весе (когда началось, насколько выражено).	Losing weight or gaining weight (since what time it began and severity).
Потливость (время возникновения, степень выраженности).	Sweating (at what time of day arises, severity).
Кожный зуд (общий или местный, давность его появления, с чем больной связывает его появление).	Itching (general or local, how long it is present, factors of its appearance).
Повышенная температуры тела (время возникновения), постоянная или периодическая, сопровождается ли ознобом и потом).	Fever (the time of occurrence), permittant or periodic, is it accompanied by chills and sweating).
<u>Опорно-двигательный аппарат</u>	<u>Musculoskeletal system</u>
Суставы: боли (локализация - в каких суставах, характер болевых ощущений - ноющие, сверлящие, дергающие, тупые, острые; постоянные или периодические; связь с движением, метеорологическими факторами; летучесть (миграция) болевых ощущений по суставам; мероприятия, облегчающие боли)	Joints: pain (localization, characteristics - nagging, terebrant, shooting, dull, sharp; constant or periodic; relation to movement, meteorological factors; volatility (migration); factors of relieving and increasing of pain syndrome),
ограничение подвижности в суставах (в каких именно и в каком объеме)	restriction of movements (in which joints and how much)
утренняя скованность (в каких суставах, продолжительность).	morning stiffness (in which joints, duration).
Кости: болевой синдром (локализация, иррадиация, характер,	Bones: pain syndrome (localization, irradiation, character, periodicity,

периодичность, связь с движением и опорной нагрузкой, факторы, усиливающие и ослабляющие боль).	connection with movement and supporting load, factors that increase and relieve pain).
Мышцы: боли (локализация, характер, периодичность, иррадиация, связь с движением; факторы, усиливающие и ослабляющие боль; тонус мышц – сохранен, снижен, повышен; мышечная сила - сохранена, снижена, повышена), судороги (характер - общие, местные; длительность, условия возникновения; мероприятия, облегчающие самочувствие больного).	Muscles: pain (localization, character, periodicity, irradiation, relation to movement; factors that increase and relieve pain; muscle tone - saved, reduced, increased, muscle strength - saved, reduced, increased), cramps (character - general, local; duration, conditions of occurrence; measures that facilitate the well-being of the patient).
Анализ болевого синдрома, наиболее часто встречающегося при патологии суставов, костей или мышц в сочетанном виде или самостоятельно, нередко сразу же дает представление о характере заболевания. Так, острые боли в покое чаще всего свидетельствуют о воспалительном процессе в суставах. Небольшие тупые боли, усиливающиеся при движении, обычно указывают на дегенеративно-дистрофические поражения суставов. Боли при определенном варианте движения характерны для бурситов, периартритов, тендовагинитов, «летучие» боли характерны для ревматического полиартрита, утренняя скованность — для ревматоидного артрита, усиление болей к вечеру — для дистрофического процесса.	Analysis of the pain syndrome most often encountered in the pathology of joints, bones or muscles in a combined form or independently, often immediately gives an idea of the nature of the disease. Thus, acute pains at rest most often indicate an inflammatory process in the joints. Slight dull pain, aggravated by movement, usually indicates degenerative-dystrophic joint damage. Pain with a certain type of movement is characteristic of bursitis, peri-arthritis, tendovaginitis, “fugitive” pains are characteristic of rheumatoid polyarthritis, morning stiffness is characteristic of rheumatoid arthritis, aggravation of pain in the evening is a dystrophic process.
<u>Система дыхания</u>	<u>Respiratory system</u>
Нос: дыхание через нос (свободное, затрудненное), ощущение сухости в носу, выделения из носа (количество, характер, консистенция), болевые ощущения (локализация, характер).	Nose: breathing through the nose (free, difficult), a feeling of dryness in the nose, discharge from the nose (quantity, character, consistency), pain (localization, character).
Гортань: боли (характер, продолжительность), затруднение прохождения воздуха, ощущения сухости, першения или царапанья в горле, изменение голоса (тихий, хриплый, гнусавый, сиплый и т. п.), потеря голоса.	Larynx: pain (character, duration), difficulty in passing air, a feeling of dryness, tickling, or scratching in the throat, voice change (quiet, hoarse, nasal, woolly, etc.), loss of voice.
Легкие: кашель - постоянный или периодический, время и условия его появления, характер кашля (тихий, «лающий»), сопровождается ли болями в грудной клетке, выделением мокроты; зависимость появления и интенсивности кашля от положения тела больного.	Lungs: cough - constant or intermittent, the time and conditions of its appearance, the nature of the cough (silent, “barking”), whether it is accompanied by pain in the chest, sputum production; dependence on the appearance and intensity of cough on the patient’s body position.
Мокрота - характер мокроты (слизистый, слизисто-гнойный, кровянистый, типа «малинового желе» и т.д.), консистенция (жидкая, вязкая, тягучая, густая), количество за сутки (например, несколько плевков, четверть стакана, до полулитра и более); одновременное отхождение мокроты или на протяжении суток; выделение ее «полным» ртом или понемногу; разделяется ли при	Sputum - the nature of sputum (mucous, mucopurulent, bloody, such as "raspberry jelly", etc.), consistency (liquid, viscous, ropy, thick), amount per day (for example, a few spits, a quarter cup, up to half a liter and more); simultaneous discharge of sputum or all day long; the allocation of it with a "full" mouth or little by little; whether it separates when standing into layers, is there a smell (no, the net is

стоянии на слои, есть ли запах (нет, есть - обычный, приторно-сладкий, гнилостный и т.д.); условия отхождения мокроты (в положении больного на спине или на боку, при подъеме в постели после сна - утренний туалет бронхов);	normal, sugary, putrid, etc.); conditions for sputum discharge (in the position of the patient on the back or on the side, when rising in bed after sleep, the morning toilet of the bronchi);
При наличии кровохарканья - его частота, интенсивность, количество выделяемой крови (один или несколько плевков, большое количество), характер (кровь с мокротой, жидкая кровь, сгустками, пенная), цвет (алый, темный).	In the presence of hemoptysis, its frequency, intensity, amount of blood secreted (one or more spitting, a large amount), character (blood with sputum, liquid blood, clots, foamy), color (scarlet, dark).
Боли в грудной клетке - локализация, характер (острый, тупой, колющий, ноющий), связь с дыханием, кашлем, положением тела, движением грудной клетки, туловища, иррадиация, периодичность, мероприятия, облегчающие боли (ограничение глубины дыхания, определенное положение больного, стягивание грудной клетки полотенцем, компрессы, блокады, банки, горчичники, прием лекарств).	Pain in the chest - localization, nature (acute, dull, jabbing, nagging), a relation to respiration, coughing, posture, movement of the chest, corpus, irradiation, frequency, measures that relieve pain (limitation of the depth of breathing, the specific position of the patient, chest tightening with a towel, compresses, blocks, cups, mustard plasters, medication).
Одышка - постоянная или периодическая, время и условия ее появления (ночью, утром, днем, вечером, при физическом напряжении, при подъеме в гору или по лестнице, при ходьбе по ровному месту, в покое), характер одышки (на вдохе - инспираторная, на выдохе - экспираторная, смешанная, в виде приступов удушья), положение, облегчающее состояние больного.	Dyspnea - constant or periodic, the time and conditions of its occurrence (at night, in the morning, afternoon, evening, during physical exertion, when climbing uphill or upstairs, when walking on the smooth surface, at rest), the nature of dyspnea (during inhale - inspiratory, during exhale - expiratory, mixed, in the form of asthma attacks), a position that facilitates the patient's condition.
Удушье - характер удушья, сила и продолжительность приступов, факторы, провоцирующие приступы мероприятия (кашель, физическая нагрузка, вдыхание пыли, запахи и т.д.), способствующие ликвидации удушья.	Suffocation - the nature of suffocation, the strength and duration of seizures, factors that provoke event seizures (cough, physical exertion, inhalation of dust, odors, etc.) that contribute to the elimination of suffocation.
Жалобы больных, касающиеся носа и гортани, нередко указывают на самостоятельное их поражение и относятся к компетенции оториноларингологов. Тем не менее, в практике терапевта патология данного отдела органов дыхания занимает также важное место. Так, жалобы больных на затруднение дыхания через нос, ощущение першения, царапанья в носу, жидкие слизистые выделения из носа могут быть первыми признаками начинающегося приступа бронхиальной астмы. Ощущение першения и царапанья в гортани в сочетании с «лающим» кашлем может указывать на ларинготрахеит; изменение голоса — на опухоль Панкоста (периферический рак легкого, который инфильтрирует анатомические структуры в области верхней грудной апертуры). Жалобы на кашель могут быть признаком синдрома раздражения слизистой бронхов при курении,	Complaints of patients concerning the nose and larynx often indicate their independent defeat and are within the competence of otorhinolaryngologists. Nevertheless, in the practice of a therapist, the pathology of this department of the respiratory system also occupies an important place. So, patients' complaints of breathing difficulty through the nose, a feeling of irritation, scratching in the nose, and liquid mucous discharge from the nose can be the first signs of an onset of asthma attack. A sensation of tickling and rasp in the larynx in combination with a "barking" cough may indicate laryngotracheitis; voice change - a Pancost tumor (peripheral lung cancer that infiltrates the anatomical structures in the region of the upper thoracic aperture). Complaints of coughing can be a sign of irritation of the bronchial mucosa during smoking, compression of the vagus nerve branches by

<p>сдавлении опухолью ветвей блуждающего нерва, попадании в дыхательные пути пыли, частиц пищи, застое крови в малом круге кровообращения при заболеваниях сердца и появиться просто у нервно-истеричных людей. Вместе с тем появление кашля может указывать на трахеобронхит, воспаление легких, плеврит, туберкулез, абсцесс легких, бронхоэктатическую болезнь и рак легких. В первом случае кашель чаще всего сухой, надсадный, хриплый, иногда «лающий». Сухой кашель также бывает при плевритах, при воспалении легких (крупозном) он сопровождается выделением «ржавого» цвета мокроты; при туберкулезе — скудной мокроты, иногда с прожилками крови; при абсцессе легких — большого количества гнойной мокроты, при бронхоэктатической болезни — более или менее значительного выделения мокроты в утреннее время («утренний туалет» бронхов), при раке легкого — кровавой мокроты типа «малинового желе».</p>	<p>the tumor, dust, food particles, congestion of blood in the pulmonary circulation during heart diseases and appear simply in nervous-hysterical people. However, the appearance of a cough may indicate tracheobronchitis, pneumonia, pleurisy, tuberculosis, lung abscess, bronchiectasis, and lung cancer. In the first case, the cough is most often dry, harsh, hoarse, sometimes barking. Dry cough also occurs with pleurisy, with pneumonia (croupous), it is accompanied by the release of a "rusty" color of sputum; with tuberculosis - scanty sputum, sometimes with streaks of blood; in case of lung abscess - a large amount of purulent sputum, in case of bronchiectasis - more or less significant discharge of sputum in the morning ("morning toilet" of the bronchi), in case of lung cancer - bloody sputum like "raspberry jelly".</p>
<p>Болевые ощущения в грудной клетке могут быть как при заболеваниях органов дыхания (воспалении легких, плевритах, раке легкого, плевры и др.), так и сердечнососудистой системы (ишемическая болезнь сердца, миокардиты, перикардит), нервно-мышечного аппарата грудной клетки (невралгии, миозиты), шейного, грудного отдела позвоночника (остеохондроз с корешковым синдромом и т.д.). Детализация жалоб на боли в грудной клетке позволяет решить, в каком случае они связаны с патологией органов дыхания, а в каком - нет. В первом случае они нередко сочетаются с кашлем, усиливаясь при нем, во втором (при патологии сердечно-сосудистой системы) они имеют связь с работой сердца, появлением сердцебиений и перебоев в работе сердца, специфическую картину болевых ощущений, иррадиацию и благоприятное влияние нитратов. Боли при поражении нервно-мышечного аппарата и позвоночника обычно возникают по ходу межреберных нервов, мышц, около позвоночника, соответственно локализации чувствительных нервных корешков. При этом боли усиливаются при движении и пальпации пораженных зон.</p>	<p>Pain in the chest can be both in respiratory diseases (pneumonia, pleurisy, lung or pleura cancer, etc.), and the cardiovascular system (coronary heart disease, myocarditis, pericarditis), chest and neuromuscular apparatus cells (neuralgia, myositis), cervical, thoracic spine (osteochondrosis with radicular syndrome, etc.). A detailed description of complaints of chest pain allows one to decide in which case they are associated with the pathology of the respiratory system and in which they are not. In the first case, they are often combined with cough, intensifying with it, in the second (with pathology of the cardiovascular system) they have a connection with the work of the heart, the appearance of palpitations and intermissions in the work of the heart, a specific picture of pain, irradiation and benefit the pleasant effect of nitrates. Pain in damage of the neuromuscular apparatus and spine usually occurs along the intercostal nerves, muscles, near the spine, respectively the localization of sensitive nerve roots. In this case, pain intensifies with movement and palpation of the affected areas.</p>
<p>Одышка чаще всего является признаком патологии органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, хотя может встречаться также при анемиях и некоторых интоксикациях (алкоголем, отравляющими веществами и т.д.). Инспираторная одышка нередко возникает при сужении крупных бронхов, экспираторная - при спазме мелких</p>	<p>Dyspnea is most often sign of respiratory and cardiovascular systems pathology, although it can also occur with anemia and some intoxication (alcohol, toxic substances, etc.). Respiratory dyspnea often occurs when narrowing large bronchi, expiratory dyspnea - with spasm of small bronchi, mixed - as a result of excluding a part of the</p>

<p>бронхов, смешанная - вследствие выключения участка легкого из дыхания при пневмонии, ограничении дыхательной экскурсии легких при эмфиземе легких, плевритах, гидротораксе. Смешанная одышка может быть также у больных с метеоризмом (вздутием живота), асцитом (нахождением жидкости в брюшной полости и т.д.).</p>	<p>lung from breathing in pneumonia, limiting respiratory excursion of the lungs in emphysema, pleurisy, hydrothorax. Mixed dyspnea can also be in patients with flatulence (bloating), ascites (fluid in the abdominal cavity, etc.).</p>
<p>Удушье (остро возникающая одышка) чаще всего бывает при бронхиальной астме и при сердечной астме. В первом случае одышка носит экспираторный характер, сопровождается включением вспомогательной дыхательной мускулатуры верхнего плечевого пояса и грудной клетки, отсутствием мокроты в начале приступа и затрудненным ее отхождением в конце приступа (тягучая мокрота), облегчением состояния больного после введения эфедрина, адреналина, эуфиллина и бронходилатирующих аэрозолей. Во втором случае, т. е. при сердечной астме, одышка носит смешанный характер, сопровождается выделением пенистой мокроты розовато-красноватого цвета, облегчается после ингаляции увлажненного спиртом кислорода, введением наркотиков (промедола), диуретиков (фуросемида) и нитратов.</p>	<p>Suffocation (acute shortness of breath) most often occurs with bronchial asthma and cardiac asthma. In the first case, dyspnea is expiratory, accompanied by the inclusion of auxiliary respiratory muscles of the upper shoulder girdle and chest, the absence of sputum at the beginning of the attack and its release difficulty at the end of the attack (viscous sputum), alleviating the condition of the patient after the administration of ephedrine, adrenaline, aminophylline and bronchodilating aerosols. In the second case, i.e., with cardiac asthma, dyspnea is of a mixed nature, accompanied by the release of foamy sputum of a pinkish-red color, easier after inhalation of oxygen moistened with spirits, the introduction of drugs (promedol), diuretics (furosemide) and nitrates.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Система кровообращения</u></p> <p>Боли в области сердца - локализация (за грудиной, в области верхушки), характер (сжимающие, давящие, жгучие, тупые, острые, колющие, ноющие и т.д.), интенсивность, иррадиация (в левую лопатку, руку, ключицу, левую половину нижней челюсти и т.д.), сопровождаются ли ощущением страха смерти, возникают ли они приступообразно или бывают постоянными, причина появления болей (физическое напряжение, волнение), бывают ли боли в покое, поведение больного при болях (останавливается, замирает, мечется от болей), продолжительность, мероприятия, облегчающие самочувствие больного (вынужденное положение, валидол, нитроглицерин, сердечные капли, успокоительные лекарства, наркотики, наркоз закисью азота).</p>	<p style="text-align: center;"><u>Cardio-vascular system</u></p> <p>Pain in the region of the heart - localization (behind the sternum, in the region of the apex), character (constricting, pressing, burning, dull, sharp, jabbing, nagging, etc.), intensity, irradiation (in left scapula, arm, clavicle, left half of the lower jaw, etc.), whether accompanied by a sense of fear of death, whether they appear transiently or are constant, the cause of pain, whether there are pains at rest, the patient's behavior in pain (stops, freezes, rushing about from pain), duration, measures, facilitating the patient's well-being (forced position, validol, nitroglycerin, sedatives, drugs).</p>
<p>Сердцебиение - постоянное или периодическое, длительность, интенсивность, условия возникновения (при физической нагрузке, волнении, после приема пищи, при изменении метеорологических условий и т.д.), какие мероприятия облегчают самочувствие больного (лекарственные средства, вынужденное положение, задержка дыхания и т.д.).</p>	<p>Heartbeat - constant or intermittent, duration, intensity, conditions of occurrence (during physical exertion, excitement, after eating, when changing meteorological conditions, etc.), which measures make the patient feel better (medicines, forced position, breath holding, etc.).</p>

<p>Перебои в работе сердца - постоянные или периодические; частота и условия возникновения (после физической нагрузки, волнения, приема пищи, в покое, во время сна); мероприятия, помогающие уменьшить или ликвидировать перебои в работе сердца (покой, задержка дыхания на некоторое время, прием антиаритмических препаратов, успокоительных средств и т.д.).</p>	<p>Intermissions in the work of the heart - permanent or periodic; frequency and conditions of occurrence (after physical exertion, excitement, eating, at rest, during sleep); measures to help reduce or eliminate intermissions in the work of the heart (rest, holding your breath for a while, taking antiarrhythmic drugs, sedatives, etc.).</p>
<p>Одышка - постоянная или периодическая; условия возникновения (при физическом напряжении, при подъеме по лестнице, при ходьбе по ровному месту, в покое), время суток (ночь, день), характер одышки, ее интенсивность (удушьё), положение больного (произвольное, горизонтальное, вертикальное, ортопноэ), сопровождается ли кашлем и выделением пенистой, розоватого цвета мокроты, мероприятия, облегчающие самочувствие больного (вынужденное положение, ингаляции кислорода, наложение жгутов на конечности, введение сердечных препаратов и т.д.).</p>	<p>Dyspnea - permanent or intermittent; the conditions of occurrence (during physical exertion, going upstairs, walking on a smooth surface, at rest), time of day (night, day), the nature of dyspnea, its intensity (suffocation), the position of the patient (arbitrary, horizontal, vertical, orthopnea), whether it is accompanied by coughing and the release of a foamy, pinkish-colored sputum, measures that make the patient feel better (forced position, oxygen inhalation, application of tourniquets on the limbs, introduction of heart medications, etc.).</p>
<p>Отеки - локализация, степень выраженности, постоянные или исчезающие, время появления (утром, вечером), цвет (обычный, бледный, синюшный).</p>	<p>Edema - localization, severity, persistent or disappearing, the time of appearance (morning, evening), color (normal, pale, cyanotic).</p>
<p>Боли в области сердца, сердцебиения, перебои в работе сердца, одышка и отеки - наиболее часто встречаемые жалобы больных, страдающих патологией сердечно-сосудистой системы. Детализация каждой из них позволяет, иногда даже только на основании расспроса, решить вопрос о каком заболевании сердечно-сосудистой системы идет речь. Так, сжимающие боли за грудиной, возникающие после физической нагрузки, с иррадиацией в левую руку, продолжительностью в несколько минут (как правило, до 10 минут), заставляющие остановиться больного и проходящие после приема под язык нитроглицерина, свидетельствуют о наличии у больного стенокардии напряжения. Болевой приступ при инфаркте миокарда при той же локализации, характере и иррадиации имеет черты более выраженной интенсивности, большей продолжительности (свыше 30 минут, порой до нескольких часов, а иногда и дней) и характеризуется отсутствием эффекта от нитратов, возбужденным поведением больного, переходящим порой в угнетенное состояние с падением деятельности не только сердечно-сосудистой системы, но и центральной нервной системы.</p>	<p>Pain in the heart, palpitations, intermissions in the work of the heart, dyspnea and edema are the most common complaints of patients suffering from pathology of the cardiovascular system. Detailization of each of them allows, sometimes even only on the basis of questioning, to solve the question of what kind of disease of the cardiovascular system is being referred to. So, compressive pains behind the sternum that occur after physical exertion, with radiation to the left hand, lasting several minutes (as a rule, up to 10 minutes), causing the patient to stop and are gone after taking nitroglycerin under the tongue, testify about the presence of angina pectoris in a patient. A pain attack in myocardial infarction with the same localization, nature and irradiation has features of more manifested intensity, longer duration (more than 30 minutes, sometimes up to several hours, and sometimes days) and is characterized by the absence of nitrates effect, excited patient's behavior, sometimes turning into a depressed state with a decrease in activity of not only the cardiovascular system, but also the central nervous system.</p>
<p>Болевые ощущения при функциональных кардиопатиях обычно ощущаются не за грудиной, а в области верхушки сердца, колющего</p>	<p>Pain sensations in functional cardiopathies are usually felt not behind the sternum, but in the region of the apex of the heart, piercing</p>

характера, беспокоят больного постоянно, никуда не иррадируют и бывают связаны в подавляющем большинстве случаев с эмоциональным напряжением.	character, they constantly bother the patient, do not radiate anywhere, and in the vast majority of cases they are associated with emotional stress.
Воспалительные заболевания сердца, в частности, ее мышечного слоя, чаще сопровождаются постоянными ноющими болями по всей области сердца, ощущением несильного давления на сердце, которое работает как бы в плотно облегающей затрудняющей работу сердца оболочке («ватное сердце»).	Inflammatory diseases of the heart, in particular, its muscle layer, are often accompanied by constant aching pains throughout the heart region, a feeling of mild pressure in the heart, which works as if in a tight-fitting shell that impedes the work of the heart.
При всем многообразии клинических проявлений болевого синдрома, при самых различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, каждое из них может сопровождаться сердцебиением, перебоями в работе сердца, одышкой. Отеки же обычно удел далеко зашедших органических поражений сердечно-сосудистой системы с ослаблением сократительной способности миокарда самого различного происхождения.	With all the variety of clinical manifestations of pain, with the most various diseases of the cardiovascular system, each of them can be accompanied by palpitations, intermissions in the work of the heart, shortness of breath. Edema is usually the lot of far-reaching organic lesions of the cardiovascular system with a weakening of myocardial contractility of various origins.
<u>Система пищеварения</u>	<u>Gastro-intestinal tract</u>
Аппетит - хороший, повышенный, пониженный, отсутствует; извращенный аппетит (характеристика). Насыщаемость - быстро ли появляется, отсутствие после приема достаточного количества пищи. Отвращение к пище - и в какой степени, к какой пище.	Appetite - good, increased, decreased, absent; violated (characteristics). Food satiation - whether it appears quickly, its absence after eating a sufficient amount of food. Aversion to food - and to what extent, to what food.
Жажда - количество выпиваемой жидкости за сутки. Сухость во рту. Слюнотечение. Вкус во рту: нормальный, кислый, горький, металлический, сладковатый). Отсутствие вкусовых ощущений.	Thirst - the amount of drunk fluid per day. Dry mouth. Salivation. Taste in the mouth: normal, sour, bitter, metallic, sweetish). Lack of taste.
Жевание: хорошо ли прожевывает пищу, а если нет, то почему (боли, отсутствие зубов и т.д.).	Chewing: whether chewing of food is going well, and if not, then why (pain, lack of teeth, etc.).
Глотание: свободное, болезненное, затрудненное, невозможное.	Swallowing: free, painful, difficult, impossible.
Прохождение пищи по пищеводу: свободное, затрудненное (постоянно или периодически, болезненное, для твердой или жидкой пищи, на каком уровне ощущает остановку пищи).	The passage of food through the esophagus: free, difficult (constantly or periodically, painful, for solid or liquid food. At what level does it feel the food stops).
Изжога - частота, интенсивность и длительность, с чем связана (с приемом пищи и какой, с переменой положения тела и т.д.), что облегчает изжогу (прием пищи, питьевой соды, антацидов, др.).	Heartburn - frequency, intensity and duration, what is associated with (eating and what, with a change in body position, etc.), what facilitates heartburn (eating, drinking soda, antacids, etc.) .
Отрыжка - воздухом, съеденной пищей, горькая, кислая, тухлым яйцом, с каловым запахом; связана ли с приемом пищи; частота и продолжительность.	Belching - with air eaten by food, bitter, sour, rotten egg, with a foul smell; whether associated with eating; frequency and duration.
Тошнота - частота, продолжительность, интенсивность, ее зависимость от приема и характера пищи (натошак, после приема	Nausea - the frequency, duration, intensity, its dependence on the intake and nature of food (on an empty stomach, after eating);

пищи); сопровождается ли рвотой.	accompanied by vomiting.
Рвота - натошак, после приема пищи (немедленно или через определенный срок), независимо от приема пищи, на высоте болей. Частота рвоты. Вкус во рту после рвоты (кислый, горький, без вкуса). Количество рвотных масс (обильное, небольшое). Запах (кислый, гнилостный, зловонный). Характер рвотных масс: съеденной пищей, желчью, кровью (алая, темная, в виде «кофейной гущи»). Облегчение после рвоты.	Vomiting - on an empty stomach, after eating food (immediately or after a certain period), regardless of food intake, at the height of pain. The frequency of vomiting. Taste in mouth after vomiting (sour, bitter, tasteless). The amount of vomit (abundant, small). Odor (sour, putrid, fetid). The nature of the vomit: eaten by food, bile, blood (scarlet, dark, in the form of "coffee grounds"). Relief after vomiting.
Боли в животе - локализация (в подложечной области, правом или левом подреберьях, в подвздошных областях, околопупочной и других областях). Постоянные или периодические. Связь болей с приемом пищи (натошак, через какое время после приема пищи), с ее характером (грубая, острая, сладкая, соленая и т.д.). Связь болей со временем суток, физическими нагрузками, ходьбой, ездой в транспорте, работой и т.д. Связь болей с актом дефекации (усиливаются, уменьшаются после дефекации). Иррадиация болей (в спину, плечо, лопатку, пах, ногу и т.д.). Характер болей: острые, тупые, ноющие, тянущие, жгучие, режущие, опоясывающие и т.д. Продолжительность и интенсивность болей.	Pain in the abdomen - localization (in the epigastric region, right or left hypochondria, in the iliac regions, umbilical and other areas). Permanent or periodic. The relation of the pain to eating (on an empty stomach, how long after eating), to its nature (hard, spicy, sweet, salty, etc.). The relation of the pain to the time of day, physical activity, walking, riding in vehicles, work, etc. The relation of the pain to the act of defecation (intensified, decreased after defecation). Irradiation of pain (in the back, shoulder, scapula, groin, leg, etc.). The nature of the pain: sharp, dull, nagging, pulling, burning, cutting, girdling, etc. Duration and intensity of pain.
Чувство распираний и тяжести в животе (зависимость от приема и рода пищи). Вздутие живота (разлитое, локализованное; зависимость от приема и рода пищи). Отхождение газов: свободное, обильное, затрудненное.	Feeling of fullness and heaviness in the abdomen (depending on the intake and kind of food). Bloating (diffuse, localized; dependence on the intake and kind of food). Release of gas: free, plentiful, difficult.
Жжение, зуд, боли в области заднего прохода; выпадение геморроидальных узлов; выпадение прямой кишки.	Burning, itching, pain in the anus; prolapse of hemorrhoidal nodes; prolapse of the rectum.
Стул: регулярный, нерегулярный: регулярный, нерегулярный: реже 1 раза за двое суток или чаще 2 раз в сутки (связь с волнением и характером пищи). Запоры (по сколько дней не бывает стула). Поносы: сколько раз в сутки, связь с волнением и характером пищи, есть ли ложные позывы. Консистенция и форма кала: оформленный, колбасовидный, ленточный, овечий кал, кашицеобразный, жидкий, водянистый, в виде рисового отвара и т.д. Примесь: слизь, кровь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты. Цвет кала: коричневый, темный, глинистый (дегтеобразный). Запах кала: обычный, кислый, зловонный. Ложные позывы.	Stool: regular, irregular: regular, irregular: less than 1 time in two days or more than 2 times a day (due to the excitement and nature of the food). Constipation (for how many days there is no stool). Diarrhea: how many times a day, a connection with excitement and the nature of food, whether there is a false urge. The consistency and form of feces: shaped, sausage-shaped, ribbon, sheep feces, porridge-like, liquid, watery, in the form of rice water, etc. Impurity: mucus, blood, pus, the remains of undigested food, worms. The color of feces: brown, dark, clay (tarry). The smell of feces: ordinary, sour, fetid. False urge.
Характеристика аппетита, универсального показателя не только желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), дает представление о многом.	The characteristic of appetite, a universal indicator of not only the gastrointestinal tract, gives an idea of many things. So, unmeasured,

<p>Так, избыточная, иногда даже чрезмерная, потребность к еде (булимия — «волчий голод») может быть признаком эндокринной патологии или поражения нервно-психической системы. В то же время повышенный аппетит с одновременной боязнью приема пищи (ситофобия) является характерным признаком у больных язвенной болезнью 12-перстной кишки и гастродуоденитами с повышенной секрецией. Синдром ахилии, отличаемый при хронических гастритах с секреторной недостаточностью и некоторых других заболеваниях желудочно-кишечного тракта, наоборот, сопровождается снижением аппетита, нередко полной его потерей и появлением отвращения к жирной пище и мясу. Последнее считается характерным для рака желудка, гепатобилиарной патологии и поражения поджелудочной железы.</p>	<p>sometimes even excessive, need for food (bulimia - “wolf hunger”) can be a sign of endocrine pathology or damage to the neuropsychic system. At the same time, increased appetite with a simultaneous fear of eating is a characteristic sign in patients with duodenal ulcer and gastroduodenitis with increased secretion. Achilia syndrome, distinguished in chronic gastritis with secretory insufficiency and some other diseases of the gastrointestinal tract, on the contrary, is accompanied by a decrease in appetite, often its complete loss and the appearance of an aversion to fatty foods and meat. The latter is considered characteristic of gastric cancer, hepatobiliary pathology and damage to the sub-gastric gland.</p>
<p>Неприятный вкус во рту и в глотке, как правило, обусловлен испорченными зубами, гингивитом, стоматитом, тонзиллитом, хотя может быть связан с плохой работой желудка (желудочная диспепсия), печени (печеночная диспепсия) и кишечника (кишечная диспепсия). При желудочной диспепсии с синдромом ацидоза, а также и при гастроэзофагеально рефлюксной болезни, вкус во рту становится кислым, при синдроме ахилии — металлическим, при печеночной диспепсии с поражением билиарной системы — горьковатым.</p>	<p>The unpleasant taste in the mouth and throat is usually caused by spoiled teeth, gingivitis, stomatitis, tonsillitis, although it may be associated with poor functioning of the stomach (gastric dyspepsia), liver (hepatic dyspepsia) and intestines (cervical dyspepsia). In gastric dyspepsia with acidism syndrome, as well as with gastroesophageal reflux disease, the taste in the mouth becomes acidic, in achilia syndrome - metallic, in hepatic dyspepsia with lesion of the biliary system - bitter.</p>
<p>Нарушение глотания и прохождения пищи по пищеводу (синдром дисфагии) является характерным признаком поражения пищевода, и нередко детальный опрос уже позволяет решить, имеем ли мы дело с функциональной или органической дисфагией. В последнем случае затруднение глотания и прохождения пищи по пищеводу носит непрерывно прогрессирующий характер (вначале больной с трудом проглатывает только твердую, а затем жидкую пищу). Функциональная же дисфагия чаще возникает при прохождении по пищеводу жидкой, охлажденной пищи, в то время как твердая пища проходит более или менее свободно.</p>	<p>Disturbance of swallowing and passage of food through the esophagus (dysphagia syndrome) is a characteristic sign of esophagus damage, and often a detailed survey already allows us to decide whether we are dealing with functional or organic dysphagia. In the latter case, the difficulty in swallowing and passing food through the esophagus is continuously progressive in nature (at first the patient with difficulty swallows only solid, and then liquid food). Functional dysphagia often occurs when liquid, chilled food is passing through the esophagus, while solid food passes more or less freely.</p>
<p>Изжога — своеобразное ощущение жжения в области мечевидного отростка и чуть выше за грудиной, чаще всего бывает при рефлюкс-эзофагите, обусловленном недостаточностью кардии.</p>	<p>Heartburn is a peculiar burning sensation in the region of the xiphoid process and slightly higher behind the sternum, most often with reflux esophagitis due to cardiac insufficiency.</p>
<p>Отрыжка воздухом является признаком аэрофагии, горькая отрыжка - дуоденогастрального рефлюкса; кислая - характерна для избытка желудочного сока, тухлым яйцом - для застоя пищи в желудке,</p>	<p>Belching with air is a sign of aerophagia, bitter belching is a sign of duodeno-gastric reflux; acidic - characteristic of excess gastric juice, rotten egg - for stagnation of food in the stomach, fecal - for intestinal</p>

каловая - для кишечной непроходимости.	obstruction.
Тошнота натощак с обильным и длительным слюнотечением довольно часто наблюдается при глистной инвазии. Тошнота с рвотой вне связи с приемом пищи довольно часто наблюдается при заболеваниях нервной системы, нередко при опухолях головного мозга или метастатическом его поражении. Рвота с предшествующей тошнотой, возникающая после еды, обычно возникает при патологии ЖКТ и может встречаться при многих заболеваниях. Так, рвота после еды кислым желудочным содержимым, возникающая на высоте болей и приносящая облегчение больному, характерна для язвенной болезни 12-перстной кишки; обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне, нередко является признаком стеноза привратника язвенной или другой этиологии; кровавая рвота - признаком кровоточащей язвы, рака желудка или цирроза печени; каловая рвота - непроходимости кишечника. Рвота желчью или желудочным содержимым с той или иной степенью примеси желчи, не приносящая облегчения, частый признак билиарной патологии. Рвота после приема лекарств или грубой раздражающей пищи обычно указывает на синдром функциональной (желудочной) диспепсии.	Fasting nausea with profuse and prolonged salivation is often observed with helminthic invasion. Nausea with vomiting unrelated to the food intake is quite often observed in diseases of the nervous system, often with brain tumors or metastatic lesions. Vomiting with previous nausea, which occurs after eating, usually occurs with gastrointestinal tract pathology and can occur in many diseases. So, vomiting after eating with acidic stomach contents that occurs at the height of pain and brings relief to the patient is characteristic of peptic ulcer of the duodenum; abundant vomiting with the rests of food eaten the day before is often a sign of stenosis of the pyloric ulcer or other etiology; bloody vomiting - a sign of a bleeding ulcer, stomach cancer or cirrhosis of the liver; fecal vomiting - bowel obstruction. Vomiting of bile or gastric contents with varying degrees of bile impurity, which does not bring relief, is a frequent sign of biliary pathology. Vomiting after taking medication or rough irritating foods usually indicates functional (gastric) dyspepsia syndrome.
Боли в животе, наиболее частая жалоба, заставляющая обратиться больного за медицинской помощью, может быть признаком многих заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастрита, язвенной болезни, холецистита, гепатита, панкреатита, энтероколита, опухолевого поражения любого органа системы пищеварения и т. п.).	Abdominal pain, the most common complaint that forces the patient to seek medical aid, can be a sign of many diseases of the gastrointestinal tract (gastritis, peptic ulcer, cholecystitis, hepatitis, pancreatitis, enterocolitis, tumor lesions of any organ of the digestive system, etc.).
При гастрите с повышенной секрецией боли нередко напоминают таковые при язвенной болезни, появляются в подложечной области, носят характер ноющих, появляющихся после приема грубой пищи, нарастающих во времени, сопровождающихся изжогой, кислой отрыжкой, тошнотой и нередко рвотой, приносящей облегчение больному. Уменьшаются боли также после приема соды (содофагия), лекарств, снимающих спазм гладкой мускулатуры привратника, и после грелки.	In gastritis with increased secretion, the pains often resemble those of ulcer disease, appear in the epigastric region, are characterized by aching, appearing after eating rough food, growing in time, accompanied by burned, sour belching, nausea and often vomiting, relieving pain. Pain also decreases after taking soda (sodium hydrocarbonate), drugs that relieve spasm of the smooth muscles of the pylorus, and after a heating pad.
Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерна своеобразная болевая реакция (голод - боли - прием пищи - облегчение - боли - тошнота - рвота - облегчение).	A peptic ulcer of the duodenum is characterized by a peculiar pain reaction (hunger - pain - eating - relief - pain - nausea - vomiting - relief).
При раке желудка боли обычно бывают постоянными,	In cancer of stomach, pains are usually constant, progressing in their

<p>прогрессирующими в своей интенсивности, облегчающиеся только после сильных обезболивающих средств, включая наркотики. Постоянными боли бывают также при перивисцеритах (перигастрите, перидуодените и т. п.). При этом они меняют свою интенсивность в зависимости от положения тела больного, усиливаясь при поворотах с боку на бок и при тряской езде.</p>	<p>intensity, relieving only after strong painkiller medications, including drugs. Constant pains are also with perivisceritis (perigastritis, periduodenitis, etc.). At the same time, they change their intensity depending on the position of the patient's body, intensifying when turning from side to side and when shaking.</p>
<p>Боли при гепато-билиарной патологии имеют свою довольно характерную очередность. Так, при желчной колике они возникают после приема жирной или жареной пищи, носят довольно интенсивный характер, иррадируют в правую половину спины, правую лопатку, правую ключицу, сопровождаются повышением температуры тела, тошнотой и рвотой, не приносящей облегчения больным. На следующий день после приступа может появиться желтизна склер глаз и кожи, потемнение мочи и просветление кала.</p>	<p>The pain in hepatobiliary pathology has its own rather typical sequence. So, with biliary colic, it occurs after eating fatty or fried foods, is quite intense, radiating to the right half of the back, right scapula, clavicle, is accompanied by fever, nausea and vomiting, which does not bring pain relief. The day after the attack, yellowness of the sclera of the eyes and skin, darkening of the urine and stool enlightenment may appear.</p>
<p>Боли в левом подреберье могут быть связаны с патологией фундального отдела и тела желудка, поджелудочной железы, селезенки, селезеночного угла толстой кишки и левой почки. При самостоятельном поражении поджелудочной железы отмечается опоясывающий характер болевых ощущений с ведущей и первоначальной локализацией болевых ощущений в левом подреберье, интенсивность которых может быть довольно значительной, приводя иногда к болевому шоку. Боли обычно сопровождаются тошнотой, рвотой, распираем животом за счет пареза желудка и кишечника.</p>	<p>The pain in the left hypochondrium may be associated with the pathology of the fundus and body of the stomach, pancreas, spleen, splenic angle of the large intestine and left kidney. In the separate damage of the pancreas, a girdling pain is observed with a leading and initial localization of pain in the left hypochondrium, the intensity of which can be quite significant, sometimes leading to the pain shock. The pain is usually accompanied by nausea, vomiting, abdominal distension due to paresis of the stomach and intestines.</p>
<p>Вздутие живота (чаще разлитое, реже локализованное) может быть и признаком самостоятельной патологии кишечника (энтероколита), сопровождаться болевыми ощущениями дистензионного характера (из-за расширения кишки), а также нарушением стула, как в сторону урежения, так и учащения. Боли при заболеваниях кишечника могут носить и спастический характер, что также может затруднить опорожнение кишечника (спастические запоры в последнем случае и атонические — в указанном выше).</p>	<p>Bloating (often spilled, less often localized) may also be a sign of an independent intestinal pathology (enterocolitis), accompanied by painful sensations of a distensional nature (due to expansion of the intestine), as well as stool disturbance, both in the direction of reduction, and more frequent. The pain in intestinal diseases can also be spastic in nature, which can also complicate the emptying of the intestine (spastic constipation in the latter case and atonic constipation in the former).</p>
<p>Нарушение стула, наряду с метеоризмом (вздутием живота) и болевыми ощущениями, является главным признаком патологии кишечника, и правильная детализация по указанной выше схеме позволяет решить вопрос о поражении какого отдела кишечника идет речь. Для энтерита характерна диарея от 3 до 5-6 раз в сутки, для колита - чаще. Для проктита характерно ощущение жжения в</p>	<p>Disturbance of stool, along with flatulence (bloating) and pain, is the main sign of intestinal pathology, and proper detailing according to the above scheme allows you to solve the question, which part of the intestine is affected. For enteritis, diarrhea is characteristic from 3 to 5-6 times a day, for colitis - more often. Proctitis is characterized by a burning sensation in the anus and anemia (false urges). A detailed</p>

<p>заднепроходном отверстии и тенезмы (ложные позывы). Детализация характеристики кала также имеет большое значение и позволяет только на основании опроса решить вопрос, о какой диспепсии (бродильной или гнилостной) идет речь у больного. Для бродильной диспепсии характерно обильное газообразование, нерезкий запах испражнений, которые имеют кашицеобразную или жидкую консистенцию сероватого или зеленоватого цвета, нередко пенистый характер или вкрапление в кал большого количества маленьких пузырьков газа. При гнилостной диспепсии кал обычно пятнистый, темно- или светло-коричневый, с сероватыми или желтоватыми вкраплениями, обычно мягкий или слабо оформленный, резко зловонный и необильный.</p>	<p>description of the feces is also of great importance and allows only on the basis of a survey to solve the question, which dyspepsia (fermentative or putrefactive) is referred to the patient. Fermentative dyspepsia is characterized by abundant gas formation, an unstrong smell of feces, which have a porridge-like or liquid consistency of a grayish or greenish color, often a foamy character or a large amount of small gas bubbles interspersed in feces. With putrefactive dyspepsia, feces are usually spotty, dark or light brown, with grayish or yellowish inclusions, usually soft or weakly formed, sharply fetid and not abundant.</p>
<p>Кишечное кровотечение, о чем могут указывать жалобы больных на появление крови в кале, должно тщательно анализироваться с позиций выявления источника потери крови и его локализации. Чем ниже расположен источник кровопотери, тем более явственна будет примесь неизменной крови в кале. При кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта кровь успеваает подвергнуться метаблическим превращениям, и кал приобретает характерный дегтеобразный вид (мелена).</p>	<p>Intestinal bleeding, as patients' complaints about the appearance of blood in the feces may indicate, should be carefully analyzed from the standpoint of identifying the source of blood loss and its localization. The lower the source of blood loss, the more pronounced will be an admixture of unchanged blood in the feces. With bleeding from the upper parts of the gastrointestinal tract, the blood manages to undergo metabolic transformations, and the feces acquire a characteristic tarry form (melena).</p>
<p style="text-align: center;">Система мочеотделения</p>	<p style="text-align: center;">Urinary system</p>
<p>Боли - локализация (поясничная область, над лобком, зона фланков живота), характер (ноющие, тупые, острые, резкие, раздражающие), постоянные или периодические (приступообразные), условия возникновения боли (переохлаждение, физическое напряжение, поездка в транспорте, интенсивная ходьба, прием спиртных напитков и т.д.), иррадиация боли (в надлобковую область, в пах, в половые органы и др.). Поведение больного во время приступа, мероприятия, облегчающие состояние больного (грелка, горячая ванна, инъекции обезболивающих средств и т. п.). Сопровождаются ли боли дизурическими расстройствами, повышением температуры тела.</p>	<p>Pain - localization (lumbar region, above the pubis, area of the abdominal flanks), nature (nagging, dull, acute, sharp, tearing), constant or periodic (paroxysmal), conditions of the onset of pain (hypothermia, physical stress, a transport ride, intense walking, drinking alcohol, etc.), irradiation of pain (in the suprapubic region, in the groin, in the genitals, etc.). The patient's behavior during an attack, measures that alleviate the patient's condition (heating pad, hot bath, painkillers injections, etc.). Whether the pain is accompanied by dysuric disorders, fever.</p>
<p>Мочеиспускание: частота за сутки (особенно ночью); свободное, произвольное или затрудненное; есть ли ложные позывы на мочеиспускание, изменение струи мочи (тонкая, слабая, прерывистая); есть ли боли (рези, жжение) при мочеиспускании (в начале, в конце, в течение всего периода мочеиспускания); количество выделяемой мочи за сутки, цвет мочи (соломенно-</p>	<p>Urination: frequency per day (especially at night); free, arbitrary or difficult; whether there is a false urge to urinate, a change in the stream of urine (thin, weak, intermittent); whether there is pain (gripes, burning) during urination (at the beginning, at the end, during the entire period of urination); the amount of urine excreted per day, the color of urine (straw yellow, dark, brown, red, "beer color", the color</p>

желтый, темный, коричневый, красный, «цвета пива», цвета «мясных помоев», и др.); выделение видимой на глаз крови с мочой - нет, есть.	of "meat slops", etc.); the release of visible blood with urine - no, there is.
Боли в поясничной области с двусторонней локализацией, ноющего, тупого характера, более или менее постоянные, без иррадиации, уменьшающиеся в горизонтальном положении (в теплой постели) характерны для гломерулонефритов - заболевания почек воспалительного характера. Односторонняя локализация болевых ощущений в поясничной области может быть при мочекаменной болезни с приступом почечной колики, сопутствующем или первичном пиелонефрите (в последнем случае он может быть и двусторонним), а также при инфаркте почки и паранефрите. Боли при этом носят острый характер, сопровождаются подъемом температуры, ознобом, явлениями интоксикации. Приступообразная боль при почечной колике, помимо острого характера и односторонней локализации, сопровождается иррадиацией болевых ощущений по ходу мочеточника в мочевой пузырь и наружные половые органы. При этом боли распространяются по фланкам живота в надлобковую и паховые области, в головку полового члена у мужчин и в наружные половые органы у женщин, в бедро. Боли при почечной колике, как правило, сопровождаются дизурическими расстройствами, гематурией; успокаиваются они после применения тепла (грелки, горячая ванна), в некоторых случаях только после парентерального применения сильных обезболивающих средств (баралгина, наркотиков и др.).	Pain in the lumbar region with bilateral localization, nagging, dull nature, more or less constant, without irradiation, decreasing in the horizontal position (in a warm bed) is characteristic of glomerulonephritis - an inflammatory kidney disease. Unilateral localization of pain in the lumbar region can be with urolithiasis with an attack of renal colic, concomitant or primary pyelonephritis (in the latter case, it can be bilateral), as well as with kidney infarction and paranephritis. The pain in this case is acute, accompanied by a rise in temperature, chills, intoxication. Cramping pain as well as the pain in renal colic, in addition to the acute nature and unilateral localization, is accompanied by the irradiation of pain along the ureter into the bladder and external genital organs. In this case, pain spreads along the flanks of the abdomen to the suprapubic and inguinal regions, to the head of the penis in men and to the external genitalia in women, to the thigh. Pain in renal colic, as a rule, is accompanied by dysuric disorders, hematuria; it is relieved after applying heat (heating pads, hot bath), in some cases only after parenteral use of strong painkillers (baralgin, drugs, etc.).
Односторонняя локализация болевых ощущений в поясничной области не острого, а тупого характера, порой довольно интенсивных, сопровождающихся появлением крови в моче характерна для опухолевого процесса в почках.	Unilateral localization of pain in the lumbar region is not acute, but dull in nature, sometimes quite intense, accompanied by the appearance of blood in the urine, which is characteristic of the tumor process in the kidneys.
Надлобковая локализация боли в сочетании с дизурическими расстройствами (учащенным болезненным мочеиспусканием) может наблюдаться при воспалении мочевого пузыря или наличии в нем конкрементов.	Suprapubic localization of pain in combination with dysuric disorders (rapid painful urination) can occur with inflammation of the urinary bladder or the presence of calculi in it.
Изменение струи мочи у мужчин (в сторону ослабления) довольно характерная черта аденомы предстательной железы и стриктуры (сужения) уретры.	A change in the urine stream in men (its weakening) is a fairly characteristic feature of the prostate gland adenoma and stricture (narrowing) of the urethra.
Система крови	Blood system
Основные жалобы при заболеваниях системы органов	The main complaints in diseases of the hematopoietic system are

<p>кроветворения разнообразны и неспецифичны: слабость, утомляемость, головокружение, одышка, сердцебиение, боли в костях, потливость, боли в горле, кожный зуд, потеря аппетита, похудение, извращение вкуса, боли в эпигастрии, в правом и левом подреберьях, признаки кровотечений из внутренних органов, лихорадка и др.</p>	<p>diverse and nonspecific: weakness, fatigue, dizziness, dyspnea, palpitations, pain in bones, sweating, sore throat, skin itching, loss of appetite, weight loss, taste perversion, epigastric pain, in the right and left hypochondria, signs of bleeding from internal organs, fever, etc.</p>
<p>При расспросе больные с заболеваниями кроветворной системы могут предъявить жалобы общего характера, субъективные ощущения, указывающие на вовлечение в патологический процесс различных органов и систем, а также специфические признаки, свидетельствующие о патологии органов кроветворения.</p>	<p>When questioned, patients with diseases of the hematopoietic system can present general complaints, subjective sensations that indicate involvement in the pathological process of various organs and systems, as well as specific signs indicating the pathology of the hematopoietic system.</p>
<p>Жалобы больных на общую слабость, утомляемость, повышенная раздражительность и ослабление памяти, головные боли, головокружение и шум в ушах, одышку, «ощущение нехватки воздуха», сердцебиение, реже боли в области в сердца, обморочные состояния, мелькание «мушек» перед глазами являются признаками анемического синдрома.</p>	<p>Complaints of patients about general weakness, fatigue, increased irritability and memory weakening, headaches, dizziness and tinnitus, shortness of breath, “feeling of lack of air”, palpitations, less often pain in the region of the heart, fainting, flashing “flies” in front of the eyes are signs of anemic syndrome.</p>
<p>Жалобы на затруднение глотания сухой и твердой пищи, боль и жжение языка, нарушение вкуса (потребность есть мел, глину, землю, сырую крупу, мясной фарш и др.), извращение обоняния (пристрастие к запаху керосина, ацетона, гуталина и др.) характерны для железодефицитной анемии.</p>	<p>Complaints about difficulty swallowing dry and solid food, pain and burning of the tongue, taste disturbance (need is chalk, clay, earth, raw cereals, minced meat, etc.), perversion of olfactory sense (addiction to the smell of kerosene, acetone, shoe polish etc.) are characteristic for iron deficiency anemia.</p>
<p>Больные с В₁₂ - дефицитной анемией предъявляют жалобы на сухость во рту, ощущение жжения, пощипывание или легкое покалывание в области кончика языка или по его краям (в связи с развитием глоссита), потерю аппетита, ощущение тяжести или полноты в подложечной области, урчание в области пупка, послабление или закрепление стула (в связи с атрофией слизистой пищеварительного тракта), появление онемения рук и ног, их повышенной чувствительности, ощущение ползания мурашек, покалывания в кончиках пальцев рук и ног, нарушение походки (в связи с изменениями в нервной системе).</p>	<p>Patients with B₁₂-deficient anemia complain of dry mouth, burning sensation, tingling or a slight pins and needles sensation tingling in the area of the tip of the tongue or along its edges (due to the development of glossitis), loss of appetite, feeling of heaviness or fullness in the epigastric region, rumbling in the navel, relaxation or fixation of the stool (due to atrophy of the digestive tract mucosa), numbness of the hands and feet, their hypersensitivity, crawling sensation, tingling in the ends of the fingers and toes, disturbed gait (due to the changes in the nervous system).</p>
<p>В то же время существуют субъективные специфические жалобы, свидетельствующие о патологии органов кроветворения. Это кровоточивость, появление самопроизвольных или вызванных внешними воздействиями (удар, шипок, укол) кровоизлияний (геморрагии) на коже или слизистых оболочках, кровотечения различной локализации (из носа, десен, желудочно-кишечного</p>	<p>At the same time, there are subjective specific complaints that indicate the pathology of hematopoietic organs. This are bleeding, the appearance of spontaneous or caused by external influences (blow, pinch, prick) blood splashing (hemorrhages) on the skin or mucous membranes, bleeding of various localization (from the nose, gums, gastrointestinal tract, urinary and reproductive organs).</p>

тракта, органов мочевыделительной и половой системы).	
Особую группу жалоб представляют субъективные ощущения больных, обусловленные увеличением лимфатических узлов, селезенки и печени при хроническом лимфолейкозе и миелолейкозе, лимфогранулематозе. Чувство распирания, полноты, набухания шеи нередко беспокоит больных при увеличении шейных лимфоузлов. Похожие ощущения в грудной клетке появляются при гиперплазии медиастинальных лимфоузлов, в брюшной полости — при увеличении мезентериальных или забрюшинных лимфоузлов. Увеличенные лимфатические узлы вызывают локальное нарушение функции находящихся рядом органов, что нередко и является причиной соответствующих жалоб больных.	A special group of complaints are the subjective sensations of patients, due to an increase in lymph nodes, spleen and liver in chronic lymphocytic leukemia and myelogenous leukemia, lymphogranulomatosis. The feeling of fullness, abundance, swelling of the neck often worries patients with an increase in cervical lymph nodes. Similar sensations in the chest appear with hyperplasia of the mediastinal lymph nodes, in the abdominal cavity with an increase in mesenteric or retroperitoneal lymph nodes. Enlarged lymph nodes cause a local violation of the function of the organs located around, which are often the reason for the corresponding complaints of patients.
Ощущение тяжести, полноты, тупых, распирающих болей в правом и левом подреберьях связано с увеличением печени и селезенки при лейкозной инфильтрации этих органов и гемолитической анемии. Боли интенсивного характера в правом подреберье могут быть связаны с образованием пигментных камней, при гемолитической анемии, в левом подреберье — при возникновении инфарктов в селезенке или септического периспленита у больных септическим вариантом острого лейкоза.	The feeling of heaviness, fullness, dull, bursting pain in the right and left hypochondrium is associated with an increase in the liver and spleen during leukemic infiltration of these organs and hemolytic anemia. Pain of an intensive nature in the right hypochondrium can be associated with the formation of pigment stones, with hemolytic anemia, in the left hypochondrium - with the occurrence of infarctions in the spleen or septic perisplenitis in patients with the septic variant of acute leukemia.
<u>Эндокринная система</u>	<u>Endocrine system</u>
Основные жалобы больных с патологией желез внутренней секреции многообразны: повышение нервной возбудимости, нарушение сна, памяти, сердцебиение, головные боли, потливость, похудение, жажда, изменение аппетита, ощущение зябкости, раздражительность, нарушения мочеиспускания, кожный зуд и др.	The main complaints of patients with pathology of endocrine glands are various: increased nervous excitability, sleep and memory disturbance, palpitations, headaches, sweating, weight loss, thirst, appetite changes, feeling of chilliness, irritability, urination disorders, skin itch, etc.
Жалобы больных на общую слабость, утомляемость, отечность, сухость кожи, отсутствие аппетита, раздражительность, резкое снижение работоспособности, повышенную сонливость, угнетенное настроение, безучастность и безразличие к окружающему, снижение интеллекта являются симптомами гипотиреоза.	Patients' complaints of general weakness, fatigue, swelling, dry skin, loss of appetite, irritability, a sharp decrease in working capacity, increased drowsiness, depressed mood, involvement and indifference to the surrounding, and a decrease in intelligence are symptoms of hypothyroidism.
В то время как общая слабость, потливость, раздражительность, дрожание рук, потеря веса, сердцебиение, лабильность настроения, суетливость, мышечная слабость, субфебрильная температура могут быть проявлением гипертиреоза.	While general weakness, sweating, irritability, trembling hands, weight loss, palpitations, mood lability, fussiness, muscle weakness, low-grade fever can be a manifestation of hyperthyroidism.
Наличие жажды с употреблением большого количества жидкости (полидипсия), повышенный аппетит (булимия), выделения	The presence of thirst with the intake of a large amount of fluid (polydipsia), increased appetite (bulimia), release of a large amount of

большого количества мочи (полиурия), упорного фурункулеза, зуда кожных покровов, особенно в области половых органов, являются главными признаками сахарного диабета.	urine (polyuria), persistent furunculosis, itching of the skin, especially in the genital area, are the main signs of diabetes.
Нервная система	<u>Nervous system</u>
Сон: нормальный или нарушен (бессонница, трудное засыпание, тревожный сон, сновидения, кошмары, сонливость днем, продолжительность сна).	Sleep: normal or disturbed (insomnia, difficulty falling asleep, anxious sleep, dreams, nightmares, drowsiness during the day, duration of sleep).
Настроение: ровное, спокойное, неустойчивое, возбужденное, тревожное, вспыльчивое, тревожно-мнительное, подавленное, вялое, апатичное, депрессивное, эйфоричное.	Mood: steady, calm, unstable, excited, anxious, short-tempered, anxious-suspicious, depressed, lethargic, apathetic, depressive, euphoric.
Память: сохранена, снижена (на отдельные текущие события, недавние или отдаленные во времени).	Memory: saved, reduced (for individual current events, recent or remote in time).
Общительность: взаимоотношения на работе и в семье, легкость привыкания к новой обстановке, самообладание, реакция на различные события в жизни.	Sociability: relations at work and in the family, ease of getting used to the new environment, self-control, reaction to various events in life.
Головные боли (локализация, характер, интенсивность, периодичность, время и условия появления болей, продолжительность, поведение больного при болях). Сопровождаются ли головные боли тошнотой, рвотой, головокружением и т.д.	Headaches (localization, nature, intensity, frequency, time and conditions of the onset of pain, duration, behavior of the patient with pain). Whether headaches are accompanied by nausea, vomiting, dizziness, etc.
Мероприятия, облегчающие самочувствие больного (покой, тугая, давящая повязка, компресс, холод, тепло, прием анальгетиков, транквилизаторов и т. п.).	Events that facilitate the well-being of the patient (rest, tight, pressing bandage, compress, cold, heat, intake of analgesics, tranquilizers, etc.).
Головокружение. Условия появления головокружения - резкое изменение положения тела больного (переход из горизонтального в вертикальное положение), физическая нагрузка, учащение дыхания, прием лекарств, связь с головными болями, обмороками. Мероприятия, облегчающие самочувствие больного. Приливы крови к голове (время, условия появления и исчезновения ощущения внезапного жара или прилива крови к голове).	Dizziness. Conditions for the appearance of dizziness - a sharp change in the patient's body position (transition from horizontal to vertical position), physical activity, increased breathing, medication, relation to the headaches, fainting. Measures that facilitate the well-being of the patient. Rush of blood to the head (time, conditions for the appearance and disappearance of a sensation of sudden heat or a rush of blood to the head).
Субъективные, неврологические признаки, выявляемые при расспросе больных, могут иметь место у больных, страдающих какими-то вполне определенными заболеваниями нервной системы, диагностикой которых и лечением занимаются неврологи, и выявляться у больных терапевтического профиля. Так, головные боли могут встречаться при артериальной гипертензии у больных гипертонической болезнью, острыми и хроническими	Subjective, neurological symptoms detected by questioning patients can occur in patients suffering from some particular diseases of the nervous system, the diagnostics and treatment of which are carried out by neurologists, and detected in patients with a therapeutic profile. So, headaches can occur with arterial hypertension in patients with hypertension disease, acute and chronic glomerulonephritis, pyelonephritis, polycystic kidney disease; with increased intracranial

гломерулонефритом, пиелонефритом, поликистозом почек; при повышении внутричерепного давления. У больных сахарным диабетом, при неопластическом процессе или метастазировании опухолей из других органов. В ряде случаев головные боли могут иметь место при воспалительных заболеваниях органа слуха (отит), придаточных пазух носа (гайморит, фронтит), глаз и т.д.	pressure. In patients with diabetes mellitus, with a neoplastic process or metastasis of tumors from other organs. In some cases, headaches can occur with inflammatory diseases of the acoustic organ (otitis), paranasal sinuses (sinusitis, frontal sinusitis), eyes, etc.
Боли в зоне корешков по ходу нервных стволов и периферических окончаний нередко бывают при остеохондрозе, невритах, появляющихся довольно часто при сахарном диабете, В ₁₂ - (фолиево-) дефицитной анемии и других заболеваниях.	Pain in the root zone along the nerve trunks and peripheral endings often occurs in osteochondrosis, neuritis, which occurs quite often with diabetes mellitus, B12- (folic) deficiency anemia and other diseases.
Нарушение сна, настроения, памяти в сочетании с головными болями и головокружением является нередким признаком сосудистых расстройств атеросклеротического генеза; приливы к голове, ощущение внезапного жара - признаком климакса.	Disturbance of sleep, mood, memory in combination with headaches and dizziness is a frequent sign of vascular disorders of atherosclerotic genesis; hot flashes to the head, a feeling of sudden heat is a sign of menopause.
<u>Органы чувств</u>	<u>Sensory organs</u>
Зрение: нормальное, сниженное (близорукость, дальнозоркость). Пользуется ли очками. Нет ли мелькания мушек перед глазами, пелены, сеточки и т. п.). Боль в глазах: жжение, слезотечение.	Vision: normal, reduced (myopia, farsightedness). Does he use glasses. Whether there are flashes of flies in front of the eyes, veils, nets, etc.). Eye pain: burning, lacrimation.
Слух: нормальный, пониженный, глухота. Шум в ушах. Выделения из ушей: характер (гнойный, сукровичный). Заложенность ушей, боль (локализация, характер, иррадиация, периодичность, продолжительность, условия появления и уменьшения или исчезновения болевых ощущений).	Hearing: normal, low, deafness. Noise in ears. Discharge from the ears: nature (purulent, sucred). Stuffiness of ears, pain (localization, character, irradiation, periodicity, duration, conditions for the appearance and reduction or disappearance of pain).
Обоняние: нормальное (хорошо различает запахи), обостренное, сниженное.	Smell: normal (distinguishes smells well), aggravated, decreased.
Осязание: нормальное, пониженное. Вкус: сохраненный, нарушенный.	Pselaphesia: normal, low. Taste: saved, disturbed.
3. История настоящего заболевания	3. Anamnesis morbi
Эта часть истории болезни имеет большое значение для определения стадии заболевания, характерных черт течения патологического процесса, выбора адекватной терапии и прогноза. При этом необходимо выяснить:	This part of the medical history is of great importance for determining the stage of the disease, the characteristic features of the pathological process, the choice of adequate therapy and prognosis. It is necessary to find out:
1. начало болезни (когда и как началась, внезапно или постепенно, каковы были ее первые симптомы);	1. the onset of the disease (when and how it started, suddenly or gradually, what were its first symptoms);
2. причины заболевания, по мнению больного;	2. causes of the disease, according to the patient;
3. дальнейшее течение заболевания (прогрессирующее или с перерывами);	3. the further course of the disease (progressing or intermittently);

4. последовательность развития новых симптомов, время их появления;	4. the sequence of development of new symptoms, time of their appearance;
5. диагностические исследования до настоящего обращения и их результаты;	5. diagnostic examinations before the present admission and their results;
6. лечебные мероприятия, которые проводились больному до поступления в стационар и их влияние (эффективность) на течение болезни;	6. therapeutic measures that were carried out by the patient before admission to the hospital and their influence (effectiveness) on the course of the disease;
7. при хроническом течение заболевания предшествующее стационарное лечение (где, когда, чем и сколько раз проводилось и его результат);	7. in the chronic course of the disease, the preceding inpatient treatment (where, when, how, how many times it was carried out and its result);
8. причины данной госпитализации (ухудшение, неэффективность амбулаторного лечения, в порядке скорой помощи, обследование, и т.д.).	8. the reasons for this hospitalization (deterioration, ineffectiveness of outpatient treatment, in the form of an ambulance, examination, etc.).
При выяснении анамнеза настоящего заболевания необходимо попытаться установить, как больной воспринимает свою болезнь, как ее оценивает, как к ней относится, что испытывает и переживает, т. е. воссоздание внутренней картины заболевания. Внутренняя картина восприятия больным своей болезни облегчает понимание не только сути заболевания, но и в какой-то степени перспектив ее лечения.	In clarifying the anamnesis of the present disease, it is necessary to try to establish how the patient perceives his illness, how it evaluates, what is his attitude to it, what he experiences and goes through, that is, the reconstruction of the internal picture of the disease. The internal picture of the patient's perception of his illness facilitates an understanding not only of the essence of the disease, but also to some extent the prospects for its treatment.
При написании анамнеза следует воздержаться от подробных описаний походов больного по лечебным учреждениям, а также следует уделять внимание взаимоотношениям симптомов при наличии сопутствующей патологии.	When writing an anamnesis, one should refrain from detailed descriptions of the patient's visits to the medical institutions, and attention should be paid to mutually aggravating symptoms in the presence of a concomitant pathology.
4. История жизни больного	4. Anamnesis vitae
В данном разделе указывается место рождения, семейное положение в настоящий момент, количество детей.	This section indicates the place of birth, current marital status, number of children.
Для женщин отражается гинекологический анамнез: возраст начала и регулярность менструаций (при менопаузе — время ее начала), количество беременностей, родов, аборт.	For women, a gynecological history is reflected: the age of the onset and the regularity of menstruation (with menopause - the time of its onset), the number of pregnancies, childbirths, and abortions.
Хронологически излагаются перенесенные и хронические заболевания (с примерной длительностью течения), травмы, оперативные вмешательства (с указанием года проведения).	Past and chronic diseases (with an approximate duration of the course), injuries, surgical interventions (with an indication of the year) are chronologically stated.
Наличие контакта с инфекционными заболеваниями за последнее время.	The presence of contact with infectious diseases in the past years.
Бытовой анамнез: жилищные и санитарно-гигиенические условия. Питание (регулярность приема пищи, ее краткая характеристика).	Domestic history: housing and sanitary conditions. Nutrition (regularity of food intake, its brief characteristic).

Аллергологический анамнез: отметка о непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов и ее формы (крапивница, отек Квинке, аллергический ринит и т.п.)	Allergic history: a note on intolerance to drugs, food products and its form (urticaria, Quincke's edema, allergic rhinitis, etc.)
Вредные привычки: курение (число сигарет в день, продолжительность), употребление алкогольных напитков и наркотических средств (количество, частота), малоподвижный образ жизни.	Bad habits: smoking (number of cigarettes per day, duration), the use of alcoholic beverages and drugs (quantity, frequency), a sedentary lifestyle.
Указывается характер наследственности: наличие у родителей и близких родственников подобного заболевания, а также патологии сердечно-сосудистой, эндокринной систем, злокачественных и системных заболеваний.	The nature of heredity is indicated: the presence of a similar disease in parents and close relatives, as well as pathology of the cardiovascular, endocrine systems, malignant and systemic diseases.
5. Настоящее состояние больного	5. The current state of the patient
При описании данного раздела подробно описывается только пораженная система/орган. Норма описывается кратко.	In the description of this section, only the affected system / organ is described in detail. The norm is described briefly.
<i>Общий осмотр</i>	<i>General inspection</i>
Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сознание: ясное, спутанное. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.	General condition of the patient: satisfactory, moderate, severe. Consciousness: clear, confused. Patient's position: active, passive, forced.
Телосложение: конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела.	Physique: constitutional type (normosthenic, hypersthenic, asthenic), height, body mass.
Температура тела: субфебрильная, фебрильная, гиперфебрильная. Выражение лица: спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, возбужденное, утомленное и т.д.	Body temperature: low-grade, febrile, hyper-febrile. Facial expression: calm, indifferent, mask-like, dreary, agitated, tired, etc.
Кожные покровы, ногти и видимые слизистые: цвет (окраска кожных покровов — гиперемия, цианоз, желтуха, бледная, коричневатая, бронзовая, смуглая, цвет загара). Пигментация и депигментация (витилиго), их локализация. Высыпания: форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, герпетические высыпания — herpes nasalis, labialis, zoster), локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания. Сосудистые изменения: телеангиэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество. Кровоизлияния: локализация, размер, количество, выраженность. Рубцы: локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность. Трофические изменения: язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т.д. Видимые опухоли: миома, ангиома, атерома и др., их локализация и размер. Влажность кожи, тургор	Skin, nails and visible mucous membranes: color (skin color - hyperemia, cyanosis, jaundice, pale, brownish, bronze, dark-skinned, tan color). Pigmentation and depigmentation (vitiligo), their localization. Rashes: the form of a rash (roseola, papule, pustule, vesicle, erythema, spot, herpetic rashes - herpes nasalis, labialis, zoster), localization of rashes, single or multiple (confluent) rashes. Vascular changes: telangiectasias, their localization and quantity. Hemorrhages: localization, size, quantity, severity. Scars: localization, color, size, mobility, soreness. Trophic changes: ulcers, bedsores, their localization, size, nature of the surface, etc. Visible tumors: myoma, angioma, atheroma, etc., their localization and size. Skin moisture, skin turgor. Type of hair. Nails: shape ("watch glasses", etc.), color (pink, cyanotic, pale), transverse or longitudinal striation, brittle nails.

кожи. Тип оволосения. Ногти: форма («часовые стекла», койлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей.	
Видимые слизистые оболочки: цвет (розовый, бледный, цианотичный, желтушный, гиперемия), высыпания на слизистых (энантема), их локализация и выраженность, влажность слизистых.	Visible mucous membranes: color (pink, pale, cyanotic, icteric, hyperemia), rashes on the mucous membranes (enanthema), their localization and severity, moisture of the mucous membranes.
Подкожно-жировая клетчатка: развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), отеки, их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность. Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки).	Subcutaneous fat: development (moderate, weak, excessive), places of greatest fat deposition (on the abdomen, arms, hips), edema, their localization (limbs, lower back, abdomen), prevalence (local or anasarca), severity (pastiness, moderate or manifested), the consistency of edema and their symmetry. Soreness on palpation of subcutaneous fat, the presence of crepitus (with air emphysema of subcutaneous tissue).
Лимфатические узлы: локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подъязычные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.	Lymph nodes: localization of palpable lymph nodes (occipital, posterior cervical, parotid, anterior cervical, submandibular, sublingual, supraclavicular and subclavian, axillary, ulnar, inguinal, popliteal). Their size, shape, consistency, surface nature, soreness, mobility, adhesions between themselves and with surrounding tissues, skin condition over the lymph nodes.
Мышцы: степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофия мышц). Тонус: симметричность, сохранен, снижен, повышен (ригидность мышц). Сила мышц. Болезненность и уплотнения при пальпации. Кости: форма костей, наличие деформаций, болезненность при пальпации, поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных палочек», «часовых стекол»). Суставы: конфигурация, отечность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах.	Muscles: degree of development (satisfactory, weak, atrophy, muscle hypertrophy). Tone: symmetry, saved, reduced, increased (muscle stiffness). Muscle strength. Soreness and induration during palpation. Bones: the shape of the bones, the presence of deformations, pain on palpation, percussion, condition of the terminal phalanges of the fingers and toes (symptom of “drum sticks”, “watch glasses”). Joints: configuration, swelling, pain on palpation, hyperemia and local skin temperature over the joints. Movements in the joints: their soreness, crunching during movements, the volume of active and passive movements in the joints.
<i>Система органов дыхания</i>	<i>Respiratory system</i>
Нос: изменения формы носа, дыхание через нос (свободное, затрудненное). Отделяемое из носа, его характер и количество. Носовые кровотечения.	Nose: changes in the shape of the nose, breathing through the nose (free, difficult). Discharge from the nose, its character and quantity. Nasal bleedings.
Гортань: расположение, деформация и отечность в области гортани.	Larynx: location, deformation and swelling in the laryngeal region.

Голос (громкий, тихий, чистый, сиплый), отсутствие голоса (афония).	Voice (loud, quiet, clear, hoarse), lack of voice (aphonia).
Грудная клетка: форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, выполнены, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения).	Chest: chest shape: normosthenic, hypersthenic, asthenic, pathological forms (emphysematous, barrel-shaped, paralytic, scaphoid, rickets, funnel-shaped). The manifestation of the supra- and subclavian fossae (bulged, formed, sunken, retracted), the width of the intercostal spaces (moderate, wide, narrow), the magnitude of the epigastric angle (straight, sharp, obtuse), the symmetry of the chest (increase or decrease in one of the halves, local protrusion or retraction).
Искривление позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз.	Spinal curvature: kyphosis, lordosis, scoliosis, kyphoscoliosis.
Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины). Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Число дыханий в минуту. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т.ч. дыхание Куссмауля). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейна—Стокса и Биота). Соотношение вдоха и выдоха.	Respiration: type of respiration (chest, abdominal, mixed). The symmetry of respiratory movements (lag of one half during respiration). Participation in the breathing of auxiliary muscles. Respiratory rate per minute. Depth of respiration (superficial, deep, including Kussmaul respiration). The rhythm of respiration (rhythmic, arrhythmic, including Cheyne-Stokes and Biot breathing). The ratio of inspiration and expiration.
<u>Пальпация</u>	<u>Palpation</u>
Определение болезненных участков, их локализация; резистентности (эластичности) грудной клетки; голосового дрожания на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны).	Definition of painful areas, their localization; resistance (elasticity) of the chest; voice – trembling in symmetrical areas (the same, increased or decreased from one side).
<u>Перкуссия легких</u>	<u>Lung percussion</u>
Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки (звук ясный легочный, притуплённый, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический) с точным определением границ каждого звука по ребрам и топографическим линиям (оформить в таблице).	Comparative percussion: the nature of the percussion sound on the symmetrical sections of the chest (the sound is clear pulmonary, flat, dull, box-shaped, tympanic, flat-tympanic) with the exact definition of the boundaries of each sound along the edges and topographic lines (fill in the table).
<u>Аускультация</u>	<u>Auscultation</u>
Основные дыхательные шумы: характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие основного дыхательного шума).	The main respiratory noise: the nature of the main respiratory noise in the symmetrical sections of the chest (vesicular, weakened, reinforced, hard, mixed, bronchial, amphoric, lack of basic respiratory noise).
Побочные дыхательные шумы: хрипы (сухие или влажные), крепитация, шум трения плевры, плевроперикард-диальный шум, их	Side respiratory noises: wheezing (dry or wet), crepitus, pleural friction noise, pleuropericardial noise, their localization and

локализация и характеристика. Изменение или появление побочных дыхательных шумов при пробах с форсированным выдохом и откашливанием.	characteristic. The change or the appearance of adverse respiratory sounds during the tests with forced expiration and coughing.
Бронхофония: определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).	Bronchophony: determination of bronchophony over symmetrical sections of the chest (the same from both sides, strengthened or weakened from one side).
<i>Система органов кровообращения</i>	<i>Circulatory system</i>
Осмотр шеи: состояние наружных яремных вен и сонных артерий, их патологические изменения.	Examination of the neck: condition of the external jugular veins and carotid arteries, their pathological changes.
Область сердца: выпячивание области сердца (<i>gibbus cordis</i>). Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности).	Heart region: gibbosity of the heart region (<i>gibbus cordis</i>). Visible pulsations (apical impulse, cardiac impulse, epigastric pulsation, atypical pulsation in the region of the heart), their characteristics (localization, prevalence, strength, relation to the phases of cardiac activity).
<u>Пальпация</u>	<u>Palpation</u>
Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой среднеключичной линии), сила (ослабленный, усиленный), площадь (ограниченный, разлитой), амплитуда (высокоамплитудный (приподнимающий), низкоамплитудный), резистентность. Сердечный толчок: его локализация, площадь. Эпигастральная пульсация: ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая). Дрожание в области сердца (<i>fremitus</i>): его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое).	Apical impulse: its localization (indicate intercostal space and relation to the left midclavicular line), strength (weakened, amplified), area (limited, diffuse), amplitude (high-amplitude (up-raising), low-amplitude), resistance. Cardiac impulse: its localization, area. Epigastric pulsation: its nature (relation to pulsation of the abdominal aorta, heart, liver), extent (limited or diffuse). Trembling in the region of the heart (<i>fremitus</i>): its localization, relation to the phases of cardiac activity (systolic or diastolic).
<u>Перкуссия</u>	<u>Percussion</u>
Границы относительной тупости сердца (правая, левая, верхняя). Ширина сосудистого пучка (в см). Конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная и др.).	The boundaries of the relative dullness of the heart (right, left, upper). Width of the vascular bundle (in cm). The configuration of the heart (normal, mitral, aortic, etc.).
<u>Аускультация</u>	<u>Auscultation</u>
Тоны (ясные, ослабленные, глухие), ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии — дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений. Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или раздвоение первого тона. Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный, акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона.	Sounds (clear, weakened, dull), heart rate (rhythmic or arrhythmic with an indication of the form of arrhythmia - respiratory arrhythmia, atrial fibrillation, extrasystole, loss of heart contractions, embryocardia). The number of heart contractions. The first sound, its strength (weakened, amplified, clapping), splitting or bifurcation of the first sound. The second sound, its strength (weakened, amplified, accented), splitting or bifurcation of the second sound. Additional sounds: presystolic, protodiastolic or summation gallop rhythm, "quail" rhythm, systolic

Дополнительные тоны: пресистолический, протоди-астолический или суммационный ритм галопа, ритм «перепела», систолический галоп.	gallop.
Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т.д.). Место наилучшего выслушивания шума. Проведение шума. Характер шума (мягкий, дующий, скребуший, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума на протяжении фазы сердечной деятельности (нарастающий, убывающий и др.). Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки. Шум трения перикарда: место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный).	Murmurs: relation to the phases of cardiac activity (systolic, diastolic, presystolic, protodiastolic, mesodiastolic, etc.). The best place for listening to the murmur. Murmur conductivity. The nature of the murmur (soft, blowing, scrubbing, coarse, etc.), its pitch (high, low), strength (quiet, loud), duration (short, long), – change in the strength of the murmur during the phase of cardiac activity (increasing, decreasing, etc.). Change in the murmur depending on body position, breath holding on inhalation and exhalation, and after physical exertion. Pericardial friction murmur: the best place for auscultation, the nature of the murmur (rough and loud, quiet, gentle).
<u>Исследование сосудов</u>	<u>Vascular examination</u>
Исследование артерий: осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий, заднеберцовых и артерий тыла стопы, выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий. Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова—Дюрозье и др.).	The study of arteries: examination and palpation of the temporal, carotid, radial, femoral, popliteal arteries, posterior tibial and arteries of the foot dorsum, the severity of pulsation, elasticity, characteristics of the arterial wall surface, tortuosity of the arteries. Listening to the carotid and femoral arteries (double sound of Traube, double murmur of Vinogradov — Durozier, etc.).
Артериальный пульс: артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (pulsus differens), частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.	Arterial pulse: arterial pulse on the radial arteries, comparison of the pulse on both hands (pulsus differens), frequency, rhythm (presence of arrhythmias and pulse deficiency), filling, voltage, magnitude, speed, form of the pulse.
Артериальное давление (АД): на плечевых артериях в мм рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое давление).	Blood pressure (BP): on the brachial arteries in mm Hg (systolic and diastolic pressure is determined according to the method of Korotkov).
Исследование вен: осмотр и пальпация наружных яремных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венозного пульса.	The study of veins: examination and palpation of the external jugular veins, their swelling, visible pulsation, the presence of a negative or positive venous pulse.
Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения. Уплотнение и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.	The presence of dilation of the veins of the chest, abdominal wall, limbs, indicating the place and degree of dilation. Induration and soreness of veins, indicating the vein and the extent of dilation or soreness.

<i>Система органов пищеварения</i>	<i>Digestive system</i>
Полость рта: язык (окраска, влажность, состояние со-сочкового слоя, наличие налетов, трещин, язв). Состояние зубов. Десны, мягкое и твердое небо (окраска, налеты, геморрагии, изъязвления). Наличие запаха изо рта (запах ацетона, прелого сена, гнилостный запах и т.д.)	Oral cavity: tongue (color, humidity, condition of the papillary layer, the presence of plaque, cracks, ulcers). The condition of the teeth. Gums, soft and hard palate (coloring, plaque, hemorrhage, ulceration). The presence of odor from the mouth (smell of acetone, fresh hay, putrid odor, etc.)
Живот: форма живота, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали. Окружность живота на уровне пупка. Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области при дыхании. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости.	Abdomen: the shape of the abdomen, its symmetry, involvement in the act of respiration, visible peristalsis of the stomach and intestines, venous collaterals. Abdominal circumference at the belly button level. The presence of a limited bulging in the region of the right hypochondrium, the limitations of this area during respiration. The presence of free or clotted fluid in the abdominal cavity.
<u>Пальпация</u>	<u>Palpation</u>
Поверхностная ориентировочная пальпация: болезненные области, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита — <i>defance musculare</i>), расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи, перитонеальные симптомы (симптом Щеткина—Блумберга и др.). Симптом Менделя. Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований.	Superficial indicative palpation: painful areas, tension of the muscles of the abdominal wall (muscle protection - <i>defance musculare</i>), divergence of the rectus abdominis muscles and the presence of a hernia of the white line, umbilical hernia, peritoneal symptoms (Shchetkin-Blumberg symptom, etc.). Mendel symptom. The presence of superficially located tumor-like formations.
Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову—Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей ободочной кишки.	Methodical deep sliding palpation according to Obratzov-Strazhesko: sigmoid, caecum, ascending, descending colon.
При наличии опухолевых образований описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.	In the presence of tumor formations, their sizes, consistency, soreness, dislocation, localization and possible connection with one or another organ of the abdominal cavity are described.
<u>Аускультация</u>	<u>Auscultation</u>
Характеристика перистальтических шумов кишечника, сосудистых шумов, шума трения брюшины.	Characterization of peristaltic sounds of the intestines, vascular murmurs, peritoneal friction sound.
<u>Печень и желчный пузырь</u>	<u>Liver and gall bladder</u>
Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области при дыхании.	The presence of a limited bulging in the region of the right hypochondrium, limitation of this area during respiration.
Границы печени по Курлову.	Borders of the liver according to Kurlov.
Характеристика края печени (мягкий или плотный, болезненный или безболезненный, заостренный или закругленный, гладкий, зернистый или бугристый). Характеристика поверхности печени (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая. Желчный пузырь: характеристика желчного пузыря, его пальпируемость, болезненность, размеры. Наличие симптомов Кера,	Characterization of the edge of the liver (soft or dense, painful or painless, pointed or rounded, smooth, granular or bumpy). Characteristic of the surface of the liver (in its increase): the surface is smooth, granular, bumpy. Gall bladder: characteristic of the gall bladder, its palpability, soreness, size. Symptoms of Kehr, Georgievsky-Mussi (phrenicus symptom), Lépine, Ortnier-Grekov.

Георгиевского-Мюсси (френикус-симптом), Лепене, Ортнера-Грекова.	
<u>Селезенка</u>	<u>Spleen</u>
Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.	The presence of a limited bulging in the region of the left hypochondrium, limitation of this region in respiration.
Определение продольного и поперечного размера селезенки в сантиметрах.	Determination of the longitudinal and transverse size of the spleen in centimeters.
Пальпируемость селезенки в положении лежа на боку и на спине.	Palpability of the spleen lying on the side and on the back.
Характеристика поверхности селезенки (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.	Characteristic of the surface of the spleen (in its significant increase): the surface is smooth or tuberos, painful or painless.
<u>Поджелудочная железа</u>	<u>Pancreas</u>
Наличие болезненности в области ее проекции на переднюю брюшную стенку, болезненность точках Мейо-Робсона и Де-Жардена, увеличение и уплотнение поджелудочной железы.	The presence of soreness in the area of its projection onto the anterior abdominal wall, soreness at the Mayo-Robson and Desjardins points, enlargement and tightening of the pancreas.
<i>Система органов мочевого выделения</i>	<i>Urinary system</i>
Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области. Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.	Lumbar region: the presence of hyperemia of the skin, swelling, flattening the lumbar region contours. Suprapubic region: presence of a limited bulging in the suprapubic region.
<u>Перкуссия</u>	<u>Percussion</u>
Поясничная область: определение симптома поколачивания по поясничной области с обеих сторон. Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря — уровень расположения дна мочевого пузыря.	Lumbar region: determination of costovertebral angle tenderness in the lumbar region from both sides. Suprapubic region: the nature of the percussion sound above the pubis, in an enlargement of the bladder - the level of the bladder fundus location.
<u>Пальпация</u>	<u>Palpation</u>
Почки: пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек — их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома ballotирования.	Kidneys: palpability of the kidneys in the supine and standing position, in an enlargement of the kidneys - their pain, consistency, size, shape, surface characteristic, mobility, the presence of a symptom of balloting.
Мочевой пузырь: пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении — уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации.	Bladder: palpability of the bladder, in its enlargement - the level of the bladder fundus, pain on palpation.
Болевые точки: наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки)	Pain points: the presence of pain on palpation in the costal vertebral point and along the ureters (ureteric points).
<i>Эндокринная система</i>	<i>Endocrine system</i>
Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела.	Violations of growth, physique and proportionality of individual parts of the body.

Ожирение: степень выраженности, преимущественная локализация жира. Исхудание, кахексия.	Obesity: degree of severity, predominant fat localization. Emaciation, cachexia.
Состояние кожных покровов: влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи, кожных складок (локализация), наличие стрий, атипичное оволосение, лунообразное лицо.	The condition of the skin: moisture, thinning or coarsening, hyperpigmentation of the skin, skin folds (localization), the presence of striae, atypical hair growth, moon-shaped face.
Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп.	An increase in the size of the tongue, nose, jaws, auricles, hands, feet.
Пальпация щитовидной железы: локализация, величина и консистенция, болезненность, подвижность. Степень увеличения по Николаеву.	Palpation of the thyroid gland: localization, size and consistency, soreness, mobility. The degree of increase according to Nikolaev.
6. Предварительный диагноз	6. Preliminary diagnosis
Диагноз строится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания и настоящего состояния больного. Предварительный диагноз не обосновывается.	The diagnosis is based on complaints, anamnesis of the disease and the current condition of the patient. The preliminary diagnosis is not justified.
7. План обследования больного	7. Patient examination plan
В данном разделе последовательно (по пунктам) указываются все необходимые методы лабораторного и инструментального обследования, консультации специалистов, а также те методы, которые целесообразно провести для уточнения диагноза. Следует помнить о группе обязательных лабораторных методов для всех стационарных больных: общий анализ крови и мочи, реакция Вассермана, глюкоза крови, ЭКГ.	In this section, all the necessary laboratory and instrumental examination methods, specialist consultations, and also those methods that are advisable to clarify the diagnosis are indicated sequentially (by points). You should remember the group of mandatory laboratory methods for all inpatients: a general blood and urine test, Wasserman reaction, blood glucose, ECG.
8. Результаты обследования больного	8. The results of the examination of the patient
Указываются результаты методов обследования с комментариями отклонений.	The results of the survey methods with comments on deviations are indicated.
9. Окончательный (клинический) диагноз	9. The final (clinical) diagnosis
Диагноз строится с учетом жалоб больного, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни, результатов физикального и дополнительного обследования больного. Приводится подробное обоснование диагноза с указанием патологических изменений, обнаруженных в ходе обследования больного. При этом следует не ограничиваться простым переписыванием результатов, а выделять отдельные синдромы из групп клинико-лабораторных симптомов, на основании которых ставится окончательный диагноз.	The diagnosis is made taking into account the patient's complaints, medical history, life history, results of physical and additional examination of the patient. A detailed justification for the diagnosis is given, indicating the pathological changes found during the examination of the patient. Moreover, one should not limit oneself to simply rewriting the results, but single out individual syndromes from the groups of clinical and laboratory symptoms, on the basis of which the final diagnosis is made.
В структуре диагноза выделяют:	In the structure of the diagnosis, there are:
а) основное заболевание, включая указание степени тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее и др.), активности патологического процесса,	а) <u>the main disease</u> , including an indication of the severity, form of the disease, the nature of the course (acute, subacute, chronic, recurrent, etc.), the activity of the pathological process, the degree of functional

степени функциональных расстройств;	disorders;
б) осложнения основного заболевания,	b) <u>complications</u> of the main disease,
в) сопутствующие заболевания (имеющие клиническое значение).	c) concomitant diseases (of clinical importance).
10. План лечения	10. Treatment plan
В плане лечения отражается режим, диета, а также указывается перечень лекарственных препаратов с указанием фармакологической группы, дозы, схемы, условий и цели применения.	The treatment plan reflects the regimen, diet, and also indicates the list of drugs with an indication of the pharmacological group, dose, scheme, conditions and purpose of use.
Перечисляются возможные лечебные процедуры, кратность, продолжительность и цель их применения, а также иные немедикаментозные методы лечения.	Possible medical procedures are listed, the frequency, duration and purpose of their use, as well as other non-drug methods of treatment.
План лечения включает все необходимые препараты/процедуры, а не назначения из листа назначений конкретного больного.	The treatment plan includes all the necessary drugs / procedures, and not the appointments from the prescription list of a particular patient.
11. Дневник состояния больного	11. Diary of the patient's condition
В дневнике куратор описывает динамику изменения состояния больного. При этом указывается дата осмотра, жалобы больного, его общее состояние, локальный статус (если необходим), температура тела (при лихорадке), состояние дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем (кратко). Дневник пишется через день.	In the diary, the curator describes the dynamics of changes in the patient's condition. At the same time, the date of examination, the patient's complaints, their general condition, local status (if necessary), body temperature (with fever), respiratory, cardiovascular, digestive systems (briefly) are indicated. The diary is written every other day.
12. Выписной/этапный эпикриз	12. Final epicrisis / staging epicrisis
Написание эпикриза начинается с ФИО больного, его возраста, сроков стационарного лечения, окончательного диагноза. Далее описываются жалобы больного при поступлении в отделение и краткий анамнез заболевания. Подробно описываются результаты всех лабораторных и инструментальных методов обследования, консультаций специалистов и проведенное лечение. Отражается состояние больного на момент выписки (с улучшением, без улучшения), какие клинико-лабораторные изменения сохраняются. Завершается написание эпикриза рекомендациями для больного. Указывается прогноз дальнейшей трудовой деятельности.	Epicrisis writing begins with the name of the patient, their age, the timing of inpatient treatment, and the final diagnosis. Then there is a description of the patient's complaints at admission to the department and a brief history of the disease. The results of all laboratory and instrumental examination methods, specialist consultations and the treatment are described in detail. The patient's condition at the time of discharge (with improvement, without improvement) is reflected, which clinical and laboratory changes are saved. The writing of the epicrisis is completed with recommendations for the patient. The prognosis of further labor activity is indicated.

Литература

1. Дмитриева Д.Д. Профессионально ориентированное обучение русскому языку иностранных студентов-медиков / Д.Д. Дмитриева. – // Научная мысль. – 2017. – № 1. – С. 54-58. – Текст: непосредственный.
2. Ковынева И.А. Междисциплинарная интеграция русского языка и профильных дисциплин в медицинском вузе при обучении иностранных студентов языку специальности (из опыта преподавания) / И.А. Ковынева, Н.Э. Петрова. – Текст: электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №1. – URL:<http://www.science-education.ru/121-18541> – (дата обращения 12.04.2022).
3. Курбатов Д.Г. Русско-английский медицинский разговорник. Английский медицинский сленг. Английская медицинская аббревиатура / Д.Г. Курбатов, А.Д. Курбатов. – М: ИД "Медпрактика, 2019. – 120с. – Текст: непосредственный.
4. Орлова, Е.В. Сбор анамнеза и оформление истории болезни : уч. пос. по русскому языку для иностранных студентов / Е.В. Орлова. – 2-е изд. – СПб.: Златоуст, 2016. – 64 с. – Текст: непосредственный.
5. Сатретдинова А.Х. Языковая подготовка к клинической практике: учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов 3-4 курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / А.Х. Сатретдинова, Г.А. Самохина. – Астрахань: Изд-во ГБОУ ВПО АГМА, 2011 г. – 113 с. – Текст: непосредственный.
6. Фролова А.М. Английский разговорник и словарь по медицине / А.М. Фролова. – М: "Живой язык", 2011. – 224с. – Текст: непосредственный.
7. Ong LM. Doctor-patient communication: a review of the literature / L.M. Ong, J.C. de Haes, A.M. Hoos [et al.] – Text: visual // Soc Sci Med. – 1995, Apr. – №40 (7). – P. 903-918.
8. Silverman J. Skills for Communicating with Patients / J. Silverman, S.M. Kurtz, J. Draper. – 2nd ed. – Oxford: Radcliffe Publishing Ltd, 2005. – 262p. – Text: visual.
9. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review / M.A. Stewart. – Text: visual // CMAJ. – 1995, May. – №1. – 152(9). – P. 1423-1433.