

БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары 1,2

Пән:	«Патологиядағы тыныс алу жүйесі»
Пән коды:	RSP 3303
ББ атауы :	6B10115 «Медицина»
Оқу сағаттары/кредиттер саны:	150 сағат (5 кредит)
Курс және оқу семестрі:	3 курс, 5 семестр

Шымкент, 2025 ж

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

47/11 ()

«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары

26. бастап12

Бақылау өлшеуші құралдары пәнінің жұмыс оқу жоспарына (сиптабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 11 « 26 » 06 2025ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор Бекмурзаева Э.К.

Бекмурзаева Э.К.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		36. бастап12

№1 Аралық бақылау

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Тыныс алу жолдары аурулары бар науқастарды сұрастыру.
2. Тыныс алу жүйесі аурулары бар науқастарды жалпы тексеру.
3. Кеуде қуысын пальпациялау. Дауыс дірілін анықтау
4. Кеудедегі ауырсынуды анықтау
5. Кеуде қуысының резистенттілігін анықтау
6. Өкпе аускультациясын жүргізудің әдістері мен тәсілдері.
7. Өкпе тінінің тығыздалуы синдромы бар науқастарды сұрастыру.
8. Өкпе тінінің тығыздалуы синдромы бар науқастарды жалпы тексеру.
9. Бронхиальды обструкция синдромы бар науқастарды сұрастыру.
10. Бронхиальды обструкция синдромы бар науқастарды жалпы тексеру
11. Өкпе тінін нығыздаудың зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін атаңыз.
12. Бронх обструкциясының зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін атаңыз.

Ситуациялық тапсырмалар:

1. Науқас, ер адам, 52 жаста, клиникаға дене қызуының $38,5^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілуіне, тыныс алу кезіндегі кеуденің оң жақ жартысының ауырсынуына, бас ауруына, құрғақ жөтелге, жалпы әлсіздікке шағымданып келді.

Анамнезінде: 3 күн бұрын гипотермиядан кейін ауырған. Парацетамолды өз бетімен қабылдады.

Объективті: Тыныс алу жиілігі – 26/мин. Қан қысымы 140/100 мм.сын.бағ. Оң жақ тыныс алу актісінен артта қалады.

Перкуторлы: оң жақ төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыс күнгірт. Аускультацияда: сол аймақта бронх тынысы, крепитация, дауыс жиілігінің жоғарылауы. Температура - $38,3^{\circ}\text{C}$

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
2. Науқас әйел, 45 жаста. Дәрігерге шағымдарымен: дене қызуының 39°C дейін көтерілуі, бас ауруы, «тот басқан» түсті қақырықты жөтел, дем алу кезінде оң жақтағы ауырсыну, жалпы әлсіздік.

Анамнезінде: 2 күн бұрын гипотермиядан кейін ауырған. Ибупрофенді өз бетімен қабылдады. Объективті: кеуде пальпациясында: оң жақ төменгі бөлігінде дауыс жиілігі күшейген

Кеуде перкуссиясында: сол аймақта тұйық дыбыс. Кеуде қуысының аускультациясында: бронхиалды тыныс, крепитация. Тыныс алу жиілігі – 28/мин.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпе аускультациясын жүргізу техникасын көрсетіңіз
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
3. Науқас 45 жаста, емханаға қиын шығарылатын қақырықты жөтелге, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, жалпы әлсіздікке шағымданып келді. 15 жылдан бері бронх түйілуі патологиясымен ауырады. 17 жасынан шылым шегеді. Объективті: саусақтары «барабан таяқшасына» ұқсайды, кеуде қуысы бөшке тәрізді, тынысы қатаң, дем шығаруы ұзарған, барлық өкпесінде құрғақ сырылдар естіледі. Тыныс алу жиілігі минутына 23. Қан қысымы 130/80 мм сын.бағ.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		46. бастап12

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпені пальпациялау техникасын көрсетіңіз
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
4. Бөлімшеге 34 жастағы науқас әйел түсті. Ол мұғалім болып жұмыс істейді. Шағымдары: тыныштықта еңтігу, физикалық жүктеме кезінде еңтігудің күшеюі, дене температурасының 37,9 С жоғарылауы, жөтелгенде аздап тот басқан қақырықтың бөлінуі, тыныс алумен байланысты кеуденің оң жақ бөлігіндегі ауру сезімі. Қарап тексергенде – диффузды цианоз, ерінде герпетикалық бөртпелер. Оң жақ кеуде тыныс алу актісінен қалың. Тыныс алу жиілігі минутына 36 рет.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпені пальпациялау техникасын көрсетіңіз
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
5. Науқасты қарау кезінде: кеуде қуысы бөшке тәрізді. Эпигастрий бұрышы 90 0 жоғары, қабырғасы көлденең. Бұғанаүсті және бұғана асты шұңқырлары бір-біріне сәйкес келеді. Кеуде пальпациясында: дауыс жиілігі екі жақта бірдей, шамалы әлсіреген. Кеуде қуысының перкуссиясы: қорап тәрізді перкуторлы дыбыс. Өкпенің төменгі шекарасы төмендеген, жоғарғы шекарасы көтерілген. Өкпе аускультациясы: екі өкпеде бірдей әлсіреген везикулярлы тыныс бөтен тыныс шулары жоқ.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз.
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
6. 33 жастағы әйел, дене қызуының 39,9 көтерілуіне, қалтырауға, құрғақ жөтелге, жөтелмен және терең тыныс алғанда күшейетін оң жақтағы кеуде аймағындағы ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінде: 3 күн бұрын жедел ауырған. Объективті: оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде – дауыс дірілі күшейген, перкуторлы дыбыс қысқарған, тынысы қатаң, ұсақ көпіршікті сырылдар.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз.
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
7. 35 жастағы әйел дәрігерге көп мөлшерде ірінді қақырықтың бөлінуімен, кейде «ауыздан» жағымсыз шірік иісі бар жөтелге, енжарлыққа, тітіркенгіштікке, өнімділіктің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен бала кезінен созылмалы бронхитпен ауырады. Қарап тексергенде – саусақтар «барабан таяқшасы», тырнақтар «сағат көзілдірігі» түрінде. Өкпе аускультациясында әлсіреген везикулярлы тыныс, оң жақта ортаңғы бөлікте – әртүрлі көлемдегі ылғалды сырылдар.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз.
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
8. 55 жастағы ер адам физикалық жүктеме кезіндегі қиын бөлінетін қақырықты жөтелге, еңтігуге

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		56. бастап12

шағымданады. 20 жыл бойы бронх-өкпе патологиясымен ауырады, темекі тартады. Объективті: тынысы қатаң, бүкіл тыныс алу жүйесінде құрғақ сырылдар естіледі, дем шығару ұзарған.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз.
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
9. Әйел, 56 жаста. Шағымдары: Түншығу ұстамасы, негізінен түнде пайда болады, сырылдар, дем шығарудың қиындауы, шырышты қақырықты бөлінуі қиын жөтел. Анамнезінде: 10 жылдан астам бронх демікпесімен ауырады. Аурудың өршуіне байланысты бірнеше рет ауруханаға түскен. Соңғы күндері ингаляциялық препараттарды қабылдамаған. Объективті: Науқастың қалпы отыр, қолын төсекке сүйеп (ортопноэ) Пальпацияда: дауыс жиілігі симметриялы. Перкуссияда: екі өкпеде қорап тәрізді дыбыс. Аускультацияда: тынысы қатаң, дем шығару ұзарған, дем шығарғанда құрғақ сырылдар. Тыныс алу жиілігі минутына 30. Пульс 110 сокқы/мин. О₂ сатурация 92%.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің аускультациясын орындау техникасын көрсетіңіз
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
10. Ер адам 63 жаста, емханаға бірте-бірте күшейетін еңтігуге, құрғақ жөтелге, 3 апта бойы тыныс алудың қиындауына сезіміне, әлсіздікке шағымданып келді. Анамнезі: 40 жыл бойы шылым шегеді (тәулігіне бір қорап), соңғы уақытта арықтағанын байқаған, тәбеті нашарлаған. Қызба жоқ. Объективті: Науқастың қалпы мәжбүрлі, тынысы беткей. Пальпация: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде дауыс жиілігі әлсіреген. Перкуссияда: оң жақ астыңғы бөлігінде түтіккен. Аускультация: тыныс бір аймақта жүргізілмейді. Рентгенограммада: оң жақ негізгі бронх проекциясында көленке, төменгі бөліктің ателектазы.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясының техникасын көрсетіңіз
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
11. Ер адам, 65 жаста. Шағымдары: еңтігудің біртіндеп күшеюі, құрғақ жөтел, өнімділіктің төмендеуі. Қызба жоқ. Анамнезі: 40 жылдан астам жұмыс өтілі бар, темекі тартады. Соңғы 2 айда 6 кг тастаған. Мерзімді түрде әлсіздік, «қақырықсыз» жөтел пайда болады. Объективті: Позиция - мәжбүрлі (отырып, сәл алға еңкею). Пальпация: оң жақта төменгі бөлікте дауыс жиілігі әлсіреген. Перкуссияда: оң жақ төменгі бөлігінде дыбыстың тұйықталуы. Аускультация: бір аймақта тыныс алынбайды. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің гомогенді қараюы, қабырға аралықтары тартылған.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
 2. Жетекші синдромды анықтаңыз
 3. Өкпенің топографиялық перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз.
 4. Тексеру жоспарын құрыңыз
12. Ер адам, 62 жаста. Шағымдары: Тұрақты құрғақ жөтел, еңтігудің күшеюі, кеуденің оң жақ жартысында «тоқырау» сезімі. Анамнезі: 40 жылдан астам темекі шегеді. Соңғы айда 5 кг арықтады. Бірнеше гемоптиз эпизодтары болды. Температура қалыпты.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		66. бастап12

Объективті мәліметтер: Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық. Тыныс алу жиілігі: 26/мин. Пальпация: оң жақ төменгі бөлігінде дауыс жиілігі әлсіреген. Перкуторлы: оң жақта перкуторлы дыбыстың күнгірттенуі. Аускультация: оң жақ төменгі бөлігінде тынысы жоқ, сырылдар жоқ. Рентгенограммада: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің қараюы, ортастинаның зақымданған жаққа ығысуы. КТ: оң жақ өкпенің төменгі бөлігіндегі бронх люменінің бітелуі.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпенің топографиялық перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз.
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

13. Әйел, 58 жаста. Шағымдары: күш түскенде еңтігудің күшеюі, тұрақты құрғақ жөтел, кейде қан аралас қақырық, кеуденің оң жақ жартысының ауырсынуы, тез шаршағыштық, 1,5 айда 4 кг салмақ жоғалту. Анамнезінен: 35 жылдан бері темекі шегеді. Анамнезінде созылмалы бронхит жоқ. Дене қызуы қалыпты. Бұрын тексерілмеген. Объективті: жалпы жағдайы: қанағаттанарлық. Пульс: 90/мин. Тыныс алу жиілігі: 24/мин. Пальпация: оң жақ төменгі бөлігінде дауыс жиілігі әлсіреген. Перкуссияда: оң жақта төменгі латеральды аймақта тұйық дыбыс. Аускультация: оң жақта төменгі бөлікте тыныс дыбыстары естілмейді. Рентгенограммада: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің біртекті қараюы, көлемінің төмендеуі. Кеуде қуысы мүшелерінің КТ-сы: төменгі бөлік бронхтың люменін бітеп тастайтын ісік. Бронхоскопия: бронхішілік ісік расталды.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясының техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

14. Ер адам, 60 жаста. Шағымдары: еңтігудің күшеюі, құрғақ жөтел, әлсіздік, тәбетінің төмендеуі. Соңғы бір айда 5 келіге арықтағанын атап өтті. Кейде қан түкіру пайда болады. Қызба жоқ. Анамнезінде: 20 жастан темекі тартады, 40 жыл бойы темекі тартады. Созылмалы бронх-өкпе аурулары тіркелмеген. Симптомдары соңғы 2 аптада нашарлады. Объективті сараптама: Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық. Төсектегі белсенді позиция. Қалыпты түсті тері. Тыныс алу жиілігі: 22/мин. Пульс: 88 соққы/мин. Пальпацияда: оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде дауыс жиілігі әлсіреген. Перкуссияда: оң жақта төменгі бөліктерде дыбыстың күнгірттенуі. Аускультация: оң жақта төменгі бөлігінде тынысы жүргізілмейді, сырылдар естілмейді. Рентгенограммада: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде біртекті қараю, кеудеаралық зақымданған жаққа ығысуы.

КТ: оң жақ төменгі бронхтың ісік тәрізді түзіліс, сәйкес сегменттің ателектазы.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпенің аускультациясын жүргізу техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

2. Ауру тарихын толтыру және қорғау.

Толтыру және қорғау нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

№2 Аралық бақылау

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Өкпеде ауаның жоғарылау синдромы бар науқастарды сұрау.
2. Өкпеде ауаның жоғарылау синдромы бар науқастарды жалпы тексеру.
3. Өкпедегі сұйықтық және қуыс синдромы бар науқастарды сұрастыру.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		76. бастап12

4. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы бар науқастарды сұрастыру.
5. Жедел респираторлық жетіспеушілік синдромы бар науқастарды сұрастыру.
6. Созылмалы тыныс жетіспеушілігі синдромы бар науқастарды жалпы тексеру.
7. Өкпе аускультациясын жүргізудің әдістері мен тәсілдері
8. Кеуде қуысын пальпациялау әдістері мен тәсілдері
9. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясының әдістемесі мен техникасы
10. Өкпенің жоғарғы шекарасын анықтау.
11. Өкпенің төменгі шекарасын анықтау.
12. Креннинг алаңын анықтау.
13. Өкпе экскурсиясының анықтау.
14. Дауыс дірілін анықтау

Ситуациялық тапсырмалар:

1. Ер адам 66 жаста, 40 жылдан бері темекі шегеді, физикалық жүктеме кезіндегі үдемелі ентіуге шағымданады. Жөтел құрғақ, сирек кездеседі. Қызба жоқ.

Қарап тексергенде: кеуде қуысы бөшке тәрізді, қабырға аралықтары кеңейген, экспираторлық ентігу, перкуссияда – біркелкі қорапты перкуторлы дыбыс, аускультацияда – везикулярлы тыныс әлсіреген, тыныс шығару ұзарған, құрғақ сырылдар. Рентгенограммада: диафрагманың төмен орналасуы, өкпе өрістерінің мөлдірлігінің жоғарылауы, қабырғалардың көлденең орналасуы.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясын жүргізу техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

2. Жас жігіт, 24 жаста, бұрын дені сау, кенет кеуденің сол жақ жартысында тыныс алғанда күшейетін, ентігу пайда болды. Температура жоқ.

Қарап тексергенде: кеуденің сол жақ жартысы тыныс алу актісінен артта қалған, қабырға аралықтары кеңейген. Перкуссияда: кеуденің барлық сол жақ жартысында тимпаникалық дыбыс.

Аускультацияда: сол жақта тыныс дыбыстары жоқ.

Рентгенограммада: кеуденің сол жақ жартысында – өкпе суретінің жоктығы, өкпенің түбірге қарай ығысуы.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

3. 16 жастағы жасөспірім бронх демікпесімен ауырады. Ентігу ұстамасына, дем шығару қиындаған жөтелге шағымданады. Ұстама жүгіргеннен кейін басталды.

Қарап тексергенде: мазасыздық, экспираторлық ентігу, мәжбүрлі қалып.

Перкуссияда: өкпе үстінде қорап тәрізді дыбыс.

Аускультацияда: тыныс шығару ұзарған, бірнеше рет құрғақ сырылдар, кашықтықта естіледі.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпені пальпациялау техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

4. Көп жылдық темекі шегу тәжірибесі бар 70 жастағы ер адам созылмалы үдемелі ентіуге

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		86. бастап12

шағымданады. Жөтел сирек кездеседі және өнімсіз.

Қарап тексергенде: кеуде қуысы бөшке тәрізді, мойын веналары кернелген, дем шығару бүгілген еріндер арқылы.

Перкуссия: біркелкі қорапты дыбыс,

Аускультацияда: әлсіреген везикулярлы тыныс, оқшауланған құрғақ сырылдар.

Рентгенограммада: өкпе гипермәлдір, диафрагманың төмен орналасуы, қабырғалары көлденең.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

5.45 жастағы ер адам дене қызуының жоғарылауына ($39,5^{\circ}\text{C}$ -қа дейін), көп мөлшерде жағымсыз иісті іріңді қақырықтың бөлінуімен жөтелге, оң жақтағы ауырсынуға, әсіресе ингаляция кезінде ауырсынуға шағымдарымен ауруханаға түсті. Анамнезінде 2 апта бұрын ауыр пневмония, ішімдік ішу. Объективті: жалпы жағдайы ауыр. Температура - $38,8^{\circ}\text{C}$. Кеуденің оң жақ жартысында тыныс алу артта қалады. Перкуссия – оң жақта төменгі бөлікте тимпанит реңкімен тұйықталу. Аускультация – амфориялық тыныс, ылғалды ірі көпіршікті сырылдар. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде – сұйықтық деңгейі бар қуыс, қабырғалары тегіс емес, айнала инфильтрация.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпенің перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

6.54 жастағы науқас енгіуге, тыныс алғанда күшейетін оң жақ бүйіріндегі ауру сезіміне, дене температурасының $38,5^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілуіне шағымданды. Бір аптаға жуық ауырып, емделмеген. Қарап тексергенде: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, тыныс алу жиілігі 28/мин. Перкуторлы: оң жақта төменгі бөлімдерде перкуторлы дыбыстың қысқаруы. Аускультацияда: оң жақ өкпенің төменгі бөлімдерінде әлсіреген везикулярлы тыныс, тыныс жоқ.

Тұйықталудың жоғарғы шегінен жоғары шашыранды шу бар; дененің жағдайы өзгергенде, шашырау шуы қозғалады.

Оң жақта жоғарғы бөлігінде – амфориялық тыныс, бронхофония күшейген, көп тонды ылғалды сырылдар. Рентгенограмма: Оң жақта төменгі бөлікте – горизонтальды сұйықтық деңгейі айқын жоғарғы шекарасы, үстінде – қабырғалары қалыңдаған ағарту.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясын жүргізу техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

7.67 жастағы әйел науқас енгіуге, кеуденің сол жақ жартысында ауырлық сезіміне, субфебрильді температураға, құрғақ жөтелге шағымдарымен түсті. Ауру соңғы 10 күнде дамып келеді.

Объективті: Температура: $37,8^{\circ}\text{C}$. Тыныс алу жиілігі: 24/мин. Перкуссияда: сол жақта төменгі бөліктерде тұйық дыбыс, Дамуазо-Эллис бойынша анық жоғарғы шекарасы. Аускультацияда: тұйықтық аймағында тыныстық дыбыстардың болмауы. Тұйықтықтың жоғарғы шекарасына плевра үйкелісі шуы. Бронхты тыныс, бронхофонияның күшеюі, сол жақта ортаңғы бөлігінде әртүрлі көлемдегі ылғалды сырылдар. Кеуде қуысының рентгенографиясы:

Сол жақ плевра қуысында қиғаш жоғарғы шекарасы бар көп мөлшерде қараю бар. Ортаңғы бөлік проекциясында сұйықтық деңгейі және оның үстінде ауа бар дөңгелек көлеңке бар.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		96. бастап12

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясының техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

8.32 жастағы ер адам құрғақ жөтелге, түнде тершендікке, соңғы екі айда 6 кг салмақ жоғалтуға, дене қызуының периодты түрде 37,5–38°C дейін көтерілуіне шағымданады. Соңғы аптада ентігу күшейіп, тыныс алу кезінде оң жақта ауырсыну пайда болды.

Объективті: Температура: 38,2 °C. RR: 26/мин. Перкуторлы: Төменгі бөлімдерде оң жақта – тұйық дыбыс. Тұйықтықтан жоғары - тимпаникалық дыбыспен тұйықталу. Аускультация: Түтік аймақтан жоғары – тыныс жоқ. Оң жақта жоғарғы бөлігінде – амфориялық тыныс, бронхофония күшейген. Жоғарғы бөлімдерінде – біркелкі ылғалды сырылдар

Кеуде клеткасының рентгенографиясы: Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде анық контурлары бар домалақ саңылау (каверна). Төменгі бөлікте плевра қуысында сұйықтықтың көлденең деңгейі бар.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпені пальпациялау техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

9.48 жастағы науқас қатты әлсіздікке, кеуденің сол жақ жартысында тыныс алғанда күшейетін ауру сезіміне, ентігуге, жағымсыз иісі бар іріңді қақырықты, дене қызуының жоғарылауына (39,4 °C дейін) шағымдарымен түсті. Ол 2 аптаға жуық ауырған, «суық тиюден» өзін-өзі емдеген, еш нәтиже бермеген. Объективті: Температура: 39,1 °C. Жүрек соғу жиілігі: 108 соққы/мин. Тыныс алу жиілігі: 30/мин.

Перкуссияда: төменгі латеральды бөлімдерде сол жақта – күңгірттік, жоғарыда – тимпаникалық реңкпен күңгірттік. Аускультацияда: Түтіктеу аймағында – тыныс алу дыбыстары жоқ. Түтіктің жоғарғы шекарасынан жоғары – бронхиалды тыныс, шашырау шуы, екінші жаққа бұрылғанда шу позициясын өзгертеді. Жоғарыда – әртүрлі мөлшердегі ылғалды сырылдар. Кеуде клеткасының рентгенографиясы: Сол жақ плевра қуысында – көп мөлшердегі сұйықтық анық деңгейі, жоғары – ауа (ауа және сұйықтық деңгейі). Ортастинаның оңға ығысуы.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпені пальпациялау техникасын көрсетіңіз
4. 4. Тексеру жоспарын құрыңыз

10.38 жастағы ер адам, қатты темекі шегетін (20 жаста, тәулігіне 1 қорапқа дейін) кенет кеуденің сол жақ жартысында қатты ауру сезімін және ентігудің күшеюін сезінді. 30 минуттан кейін жағдайы күрт нашарлады – ентігу күшейді, әлсіздік, бас айналу, қорқыныш сезімі, тахикардия пайда болды. Объективті: бозарған, суық тер. Тыныс алу жиілігі: 36/мин, тынысы беткей. Жүрек соғу жиілігі: 120/мин, АҚ: 90/60 мм рт.ст. Перкуторлы: сол жақта – қорапты перкуторлы дыбыс, кеуде қуысының қозғалғыштығы жоқ. Аускультация: Сол жақта – тыныс жоқ

Оң жақта – везикулярлы тыныс күшейген. Жүрек пен трахея шекараларының оңға ығысуы Рентгенограммада: Сол жақ өкпе ыдыраған, плевра қуысында көп мөлшерде ауа бар, сұйықтық деңгейі жоқ. Медиастина оңға ығысқан. Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде диаметрі шамамен 5 см болатын булла (ауа көпіршігі) бар.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясының техникасын көрсетіңіз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11 ()
«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары		106. бастап12

4. Тексеру жоспарын құрыңыз

11. 62 жастағы әйел науқас еңтігудің күшеюіне, тұншығуға, жатуға, еңтігу сезіміне шағымданып, қабылдау бөліміне түсті. 2 күн бұрын жедел респираторлық вирустық инфекциямен ауырған, бүгінде жағдайы күрт нашарлаған. Анамнезінде сирек өршуі бар бронх демікпесі бар. Объективті: позициясы ортопноэ, қиналып сөйлейді, ерні көгерген. Тыныс алу жиілігі 40/мин, беткей, қабырға аралықтары тартылған. Аускультацияда күрт әлсіреген везикулярлы тыныс, дем шығарғанда көптеген құрғақ сырылдар естіледі. Перкуссияда қорап тәрізді дыбыс шығады. Жүрек соғу жиілігі 128/мин, АҚ 150/90 мм сын.бағ.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясының техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

12. Әйел 58 жаста, оң жақ кеуде аймағындағы кенеттен қатты ауру сезіміне, қатты еңтігуге, жүрек соғуына, қорқыныш сезіміне шағымданып қабылдау бөліміне түсті. Екі апта бұрын ол жамбас сүйегі сынған және төсек демалысында болған.

Объективті: есі есі бар, шошыған, ерін цианозы. Тыныс алу жиілігі 38/мин, тахикардия 130/мин, АҚ 90/60 мм сын.бағ. Жүрек тондары тұйықталған, екінші дыбыс өкпе артериясы үстінде екпінді. Өкпе аускультациясында: тыныс оң жақта әлсіреген, сырылдар жоқ. ЭКГ: оң жақ қарыншаның шамадан тыс жүктелу белгілері. КТ ангиографиясы: оң жақта өкпе артериясының тармақтарында тромбтар.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясының техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

13. 72 жаста, жүректің ишемиялық ауруы, ЖЖЖ ІІ–ІІІ класы бар науқас жедел жәрдем ретінде түсті. Қабылдаудан екі сағат бұрын — жатқан қалпында нашарлайтын еңтігу, қызғылт түсті көбікті қақырықты жөтел, тұншығу. Объективті: науқастың жағдайы өте ауыр, қозғыш, терісі бозғылт, еріндері цианоз. Позиция: отыру, қолды тіреу. Тыныс алу жиілігі 38/мин, пульсі 120/мин, АҚ 160/100 мм сын.бағ. Аускультацияда: барлық өрістерде, әсіресе төменгі бөлімдерде ылғалды сырылдар. ЭКГ жүрекшелердің фибрилляциясын көрсетеді. Рентгенограммада веноздық іркіліс, интерстициальды және альвеолярлы өкпе ісінуі байқалады.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе перкуссиясын орындау техникасын көрсетіңіз

4. Сауалнама жоспарын жасаңыз

14. 42 жастағы ер адам дене қызуының 39°C дейін көтерілуіне, қалтырауға, ірінді қақырықты жөтелге, тыныс алғанда күшейетін кеуденің оң жақ жартысындағы ауру сезіміне, қатты еңтігуге шағымданды. 4 күн бұрын қатты ауырған. Дене қызуы сақталады, әлсіздік, тершендік пайда болды. Шылым шегетініне 20 жылдан асты. Созылмалы аурулары жоқ. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Температурасы 38,8°C, тыныс алу жиілігі 32/мин. Еріндері цианозды, SpO₂ ауада 88%. Перкуссияда оң жақ төменгі бөлікте дыбыстың тұйықтығы анықталады. Аускультацияда: оң жақ төменгі бөлігінде әлсіреген тыныс естіледі. Крепитация, жергілікті ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде – нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ жеделдетілген. Рентгенограммада: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде инфильтрация, абсцесс немесе эффузия белгілері жоқ.

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Жетекші синдромды анықтаңыз
3. Өкпе аускультациясының техникасын көрсетіңіз
4. Тексеру жоспарын құрыңыз

2. Ауру тарихын толтыру және қорғау

Толтыру және қорғау нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

«Патологиядағы респираторлы жүйе» пәні бойынша бақылау- өлшеу құралдары

47/11 ()

126. бастап12