

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1,2

Дисциплина: «Респираторная система в патологии»

Код дисциплины: RSP 3305

Название ОП: 6В10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150 ч. (5
кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, V семестр

Шымкент, 2025 г.

Контрольно-измерительные средства разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 11 « 26 » 06, 2025г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К.

Бекмурзаева Э.К.

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		3 стр. из 12

Рубежный контроль №1

1. Задание для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхательной системы.
2. Общий осмотр больных с заболеваниями органов дыхательной системы.
3. Пальпация грудной клетки. Определение голосового дрожания
4. Определение болезненности грудной клетки
5. Определение резистентности грудной клетки
6. Методика и техника проведения аускультации легких.
7. Расспрос больных с синдромом уплотнения легочной ткани .
8. Общий осмотр больных с синдромом уплотнения легочной ткани .
9. Расспрос больных с синдромом нарушения бронхиальной проходимости
10. Общий осмотр больных с синдромом нарушения бронхиальной проходимости
11. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования при уплотнения легочной ткани.
12. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования при нарушения бронхиальной проходимости.

Ситуационные задачи:

1. Пациент, мужчина, 52 года. Обратился в поликлинику с жалобами повышение температуры до 38,5 °С, боль в правой половине грудной клетки при дыхании, головные боли, сухой кашель, общая слабость.

Анамнез: заболел 3 дня назад после переохлаждения. Самостоятельно принимал парацетамол.

Объективно: ЧДД — 26/мин. АД 140/100 мм.рт.ст. Правая сторона отстаёт в акте дыхания

Перкуторно: тупой перкуторный звук в нижней правой доли. Аускультативно: бронхиальное дыхание в том же участке, крепитация, усиление голосового дрожания. Температура — 38,3 °С

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения перкуссии легких
 4. Составьте план обследования
2. Пациент женщина, 45 лет. Обратилась к врачу с жалобами: лихорадка до 39 °С, головные боли, кашель с мокротой «ржавого» цвета, боль в правом боку при вдохе, общую слабость.
- Анамнез: заболел 2 дня назад после переохлаждения. Самостоятельно принимал ибупрофен.
- Объективно: при пальпации грудной клетки: усилено голосовое дрожание в нижней правой доле
- При перкуссии грудной клетки: тупой звук над той же областью. При аускультации грудной клетки: бронхиальное дыхание, крепитация. ЧДД — 28/мин.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения аускультации легких
 4. Составьте план обследования
3. Больной 45 лет, обратился в поликлинику с жалобами на кашель с трудно выделяемой мокротой, одышку при физических нагрузках, общую слабость. 15 лет страдает бронхоспазмальной патологией. Курит с 17 лет. Объективно: пальцы похожи на «барабанные палочки», грудь бочкообразная, дыхание жесткое, выдох удлинённый, во всех легких слышны сухие хрипы. ЧДД-23 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		4 стр. из 12

2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения пальпации легких
4. Составьте план обследования

4. В отделение поступила пациентка 34 года. Работает преподавателем. Жалобы: одышка в состоянии покоя, усиление одышки при физических нагрузках, повышение температуры тела на 37,9 С, выделение мокроты незначительного ржавого цвета при кашле, боли в правой грудной клетке связаны с дыханием. При осмотре-диффузный цианоз, герпетические высыпания на губах. Правая грудная клетка толще акта дыхания. ЧДД 36 раз в минуту.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения пальпации легких
4. Составьте план обследования

5. При обследовании у больного: грудная клетка бочкообразной формы. Эпигастральный угол более 90 0, горизонтальное расположение ребер. Над ключичные и под ключичные ямы выровнены. Пальпация грудной клетки: голосовое дрожание одинаково с обеих сторон, с небольшим ослаблением. При перкуссии грудной клетки: коробчатый перкуторный звук. Нижняя граница легких опущена, верхняя приподнята. Аускультация легких: одинаково ослабленное везикулярное дыхание над обоими легкими без посторонних шумов дыхания.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения перкуссии легких
4. Определите план обследования

6. Женщина 33 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температура тела до 39,9, озноб, сухой кашель, боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании. Из анамнеза: заболела остро, 3 дня назад. Объективно: в нижних отделах правого легкого - усиление голосового дрожания, укорочение перкуторного звука, выслушиваются жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения перкуссии легких
4. Составьте план обследования

7. Женщина 35 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на кашель с выделением большого количества гнойной мокроты, иногда «полным ртом» с неприятным гнилостным запахом, вялость, раздражительность, понижение работоспособности. Из анамнеза отмечает хронический бронхит с детства. При осмотре – пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». В аускультации легких ослабленное везикулярное дыхание, в средней доле справа разнокалиберные влажные хрип.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения перкуссии легких
4. Составьте план обследования

8. Мужчина 55 лет, на приеме у врача жалуется на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при физической нагрузке. В течение 20 лет страдает бронхолегочной патологией, курильщик.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		5 стр. из 12

Объективно: дыхание жесткое, по всем полям сухие жужжащие хрипы, выдох удлинен.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения перкуссии легких
 4. Составьте план обследования
9. Женщина, 56 лет. Жалобы: На приступы удушья, возникающие преимущественно ночью, свистящее дыхание, затруднённый выдох, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Анамнез: Болеет бронхиальной астмой более 10 лет. Несколько раз госпитализировалась по поводу обострений. Последние дни не принимала ингаляционные препараты. Объективно: Положение пациента — сидя, опирается руками на кровать (ортопноэ) Пальпация: голосовое дрожание симметричное. Перкуссия: коробочный звук над обоими лёгкими Аускультация: дыхание жёсткое, выдох удлинён, сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД — 30 в мин. Пульс — 110 уд./мин. О₂ сатурация — 92%.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения аускультацию легких
 4. Составьте план обследования
10. Мужчина, 63 года обратился в поликлинику с жалобами: постепенно нарастающая одышка, сухой кашель, ощущение "неудовоха" в течение 3 недель, слабость. Анамнез: Курит 40 лет (пачка в день), недавно заметил снижение массы тела, аппетит ухудшен. Температуры нет. Объективно: Положение пациента — вынужденное, дыхание поверхностное. Пальпация: голосовое дрожание ослаблено в нижней доле правого лёгкого. Перкуссия: притупление в нижней правой доле Аускультация: дыхание не проводится в том же участке. Рентген: тень в проекции правого главного бронха, ателектаз нижней доли.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения сравнительную перкуссию легких
 4. Составьте план обследования
11. Мужчина, 65 лет. Жалобы: постепенно нарастающая одышка, сухой кашель, снижение работоспособности. Нет температуры. Анамнез: курильщик со стажем более 40 лет. За последние 2 месяца похудел на 6 кг. Периодически появляется слабость, кашель «без мокроты». Объективно: Положение — вынужденное (сидит, слегка наклонившись вперёд). Пальпация: голосовое дрожание ослаблено в нижней доле справа. Перкуссия: притупление звука в нижней правой доле. Аускультация: дыхание не проводится на том же участке. Рентгенография грудной клетки: гомогенное затемнение нижней доли правого лёгкого, с втяжением межрёберных промежутков.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения топографическую перкуссию легких
 4. Составьте план обследования
12. Мужчина, 62 года. Жалобы: Постоянный сухой кашель, усиливающаяся одышка, чувство "заложенности" в правой половине грудной клетки. Анамнез: Курит более 40 лет. За последний месяц похудел на 5 кг. Несколько раз были эпизоды кровохарканья. Температура нормальная. Объективные данные: Общее состояние: удовлетворительное. ЧДД: 26/мин. Пальпация: голосовое

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		6 стр. из 12

дрожание ослаблено в нижней правой доле. Перкуссия: притупление перкуторного звука справа внизу. Аускультация: дыхание не проводится в нижней правой доле, хрипов нет. Рентгенография: затемнение нижней доли правого лёгкого, смещение средостения к поражённой стороне. КТ: обтурация просвета нижнедолевого бронха правого лёгкого.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения топографическую перкуссию легких
4. Составьте план обследования

13. Женщина, 58 лет. Жалобы: усиление одышки при нагрузке, постоянный сухой кашель, иногда кровянистая мокрота, боли в правой половине грудной клетки, усталость, снижение массы тела на 4 кг за 1,5 месяца. Анамнез: Курильщица, 35 лет стажа. Хронического бронхита в анамнезе не отмечает. Температура тела нормальная. Ранее не обследовалась. Объективно: общее состояние: удовлетворительное. Пульс: 90/мин. ЧДД: 24/мин. Пальпация: голосовое дрожание ослаблено в нижней правой доле. Перкуссия: притуплённый звук в нижнебоковом участке справа. Аускультация: дыхание не проводится в нижней доле справа. Рентгенография: гомогенное затемнение нижней доли правого лёгкого, уменьшение её объёма. КТ органов грудной клетки: опухоль, перекрывающая просвет нижнедолевого бронха. Бронхоскопия: подтверждена внутрипросветная опухоль.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения сравнительную перкуссию легких
4. Составьте план обследования

14. Мужчина, 60 лет. Жалобы: На нарастающую одышку, сухой кашель, слабость, снижение аппетита. Отмечает, что за последний месяц похудел на 5 кг. Иногда появляется кровохарканье. Температуры нет.

Анамнез: курит с 20 лет, стаж курения 40 лет. Хронических бронхолегочных заболеваний не отмечал. Последние 2 недели симптомы усилились. Объективное обследование:

Общее состояние: удовлетворительное. Положение в постели активное. Кожные покровы нормальной окраски. ЧДД: 22 в мин. Пульс: 88 уд/мин. Пальпация: голосовое дрожание ослаблено в нижних отделах правого лёгкого. Перкуссия: притупление звука в нижних отделах справа. Аускультация: дыхание не проводится в нижней доле справа, хрипы не выслушиваются. Рентген: гомогенное затемнение в нижней доле правого лёгкого, смещение средостения к поражённой стороне.

КТ: опухолевидное образование в просвете правого нижнедолевого бронха, ателектаз соответствующего сегмента.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения аускультацию легких
4. Составьте план обследования

2. Защита и заполнение учебной истории болезни.

Форма заполнения и защиты прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

Рубежный контроль №2

1. Задание для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос больных с синдромом повышение воздушности в легком.

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		7 стр. из 12

- 2.Общий осмотр больных с синдромом повышение воздушности в легком.
- 3.Расспрос больных с синдромом наличия жидкости и полости в легком.
- 4.Расспрос больных с синдромом дыхательной недостаточности.
- 5.Расспрос больных с синдромом острой дыхательной недостаточности.
- 6.Общий осмотр больных с синдромом хронической дыхательной недостаточности.
7. Методика и техника проведения аускультации легких
8. Методика и техника проведения пальпации грудной клетки
9. Методика и техника проведения сравнительной перкуссии легких
10. Определение верхней границы легких
11. Определение нижней границы легких
12. Определение полей Кренинга
13. Определение экскурсии легких
14. Определение голосового дрожания

Ситуационные задачи:

1. Мужчина 66 лет, курильщик с 40-летним стажем, жалуется на прогрессирующую одышку при физической нагрузке. Кашель сухой, редкий. Температуры нет.

При осмотре:грудная клетка бочкообразной формы, межрёберные промежутки расширены,экспираторная одышка,при перкуссии — равномерно коробочный перкуторный звук,при аускультации — ослабленное везикулярное дыхание, удлинённый выдох, сухие свистящие хрипы.Рентген: низкое стояние диафрагмы, увеличенная прозрачность лёгочных полей, горизонтальное расположение рёбер.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения аускультации легких
 4. Составьте план обследования
2. Молодой мужчина, 24 года, ранее здоров, внезапно почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе, появилась одышка. Температуры нет. При осмотре: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межрёберные промежутки расширены.Перкуссия: тимпанический звук над всей левой половиной грудной клетки. Аускультация: дыхание не выслушивается слева. Рентген: в левой половине грудной клетки — отсутствие лёгочного рисунка, смещение лёгкого к корню.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
 2. Определите ведущий синдром
 3. Покажите технику проведения перкуссии легких
 4. Составьте план обследования
3. Подросток 16 лет, страдает бронхиальной астмой. Жалуется на приступ одышки, кашель с затруднённым выдохом. Приступ начался после бега. Осмотр: беспокойство, экспираторная одышка, вынужденное положение. Перкуссия: коробочный звук над лёгкими. Аускультация: удлинённый выдох, множественные сухие свистящие хрипы, слышны на расстоянии.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		8 стр. из 12

3. Покажите технику проведения пальпации легких

4. Составьте план обследования

4. Мужчина 70 лет, с многолетним стажем курения, жалуется на хроническую прогрессирующую одышку. Кашель — редкий, малопродуктивный.

Осмотр: бочкообразная грудная клетка, шейные вены напряжены, выдох через сомкнутые губы.

Перкуссия: равномерно коробочный звук,

Аускультация: ослабленное везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы.

Рентген: гиперпрозрачные лёгкие, низкое стояние диафрагмы, горизонтальные рёбра.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Определите ведущий синдром

3. Покажите технику проведения перкуссии легких

4. Составьте план обследования

5. Мужчина 45 лет поступил в стационар с жалобами на высокую температуру (до 39,5 °С), кашель с выделением большого количества зловонной гнойной мокроты, боли в правом боку, особенно при вдохе. В анамнезе — перенесённая тяжёлая пневмония 2 недели назад, злоупотребление алкоголем. Объективно: Общее состояние тяжёлое. Температура — 38,8 °С. Отставание правой половины грудной клетки в дыхании. Перкуторно — притупление с оттенком тимпанита в нижней доле справа. Аускультация — амфорическое дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы. Рентген ОГК: в нижней доле правого лёгкого — полость с уровнем жидкости, стенки неровные, вокруг — инфильтрация.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Определите ведущий синдром

3. Покажите технику проведения перкуссии легких

4. Составьте план обследования

6. Пациент, 54 года, обратился с жалобами на одышку, боль в правом боку, усиливающуюся при дыхании, а также повышение температуры тела до 38,5°С. Болен около недели, лечение не проводилось. При осмотре: Общ. состояние средней тяжести, ЧДД — 28/мин. Перкуторно: справа в нижних отделах — укорочение перкуторного звука. Аускультативно: Над нижними отделами правого легкого — ослабленное везикулярное дыхание, отсутствие дыхания.

Над верхней границей тупости — шум плеска, при перемене положения тела — шум плеска перемещается.

В верхней доле справа — амфорическое дыхание, усиленная бронхофония, разнотонные влажные хрипы. Рентгенограмма: Справа в нижней доле — горизонтальный уровень жидкости с четкой верхней границей, выше — просветление с утолщенными стенками.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Определите ведущий синдром

3. Покажите технику проведения аускультации легких

4. Составьте план обследования

7. Пациентка 67 лет поступила с жалобами на одышку, чувство тяжести в левой половине грудной клетки, субфебрильную температуру и сухой кашель. Заболевание развивается в течение последних 10 дней. Объективно: Температура: 37,8 °С. ЧДД: 24/мин. Перкуторно: над нижними отделами слева — тупой звук, четкая верхняя граница по Дамуазо-Эллису. Аускультация: Над областью тупости — отсутствие дыхания. Над верхней границей тупости — шум трения плевры. В

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		9 стр. из 12

средней доле слева — бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония, разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки:

В левой плевральной полости — обильное затемнение с косой верхней границей. В проекции средней доли — округлая тень с уровнем жидкости и воздухом над ней.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения аускультации легких
4. Составьте план обследования
8. Мужчина, 32 года, жалуется на сухой кашель, потливость по ночам, похудение на 6 кг за последние два месяца и периодическое повышение температуры до 37,5–38 °С. В течение последней недели усилилась одышка и появилась боль в правом боку при дыхании.
Объективно: Температура: 38,2 °С. ЧДД: 26/мин. Перкуторно: В нижних отделах справа — тупой звук. Выше тупости — притупление с тимпаническим оттенком. Аускультативно: Над тупой зоной — отсутствие дыхания. В верхней доле справа — амфорическое дыхание, усиленная бронхофония. В верхних отделах — поодиноким влажные хрипы
Рентгенография грудной клетки: В верхней доле правого лёгкого — просветление округлой формы с четкими контурами (каверна). В нижней доле — горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения пальпации легких
4. Составьте план обследования
9. Пациент, 48 лет, поступил с жалобами на выраженную слабость, боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, одышку, гнойную мокроту с неприятным запахом и высокую температуру (до 39,4 °С). Болен около 2 недель, лечился самостоятельно от «простуды», без эффекта. Объективно: Температура: 39,1 °С. ЧСС: 108 уд/мин. ЧДД: 30/мин
Перкуторно: в нижнебоковых отделах слева — тупой звук, выше — притупление с тимпаническим оттенком. Аускультация: В зоне тупости — отсутствие дыхательных шумов. Над верхней границей тупости — бронхиальное дыхание, шум плеска, при повороте на другой бок шум изменяет положение. Выше — разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенография ОГК: В левой плевральной полости — большое количество жидкости с четким уровнем, выше — воздух (уровень воздуха и жидкости). Смещение средостения вправо.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения пальпации легких
4. Составьте план обследования
10. Мужчина, 38 лет, заядлый курильщик (20 лет, до 1 пачки в день), внезапно почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки и нарастающую одышку. Через 30 минут состояние резко ухудшилось — усилилась одышка, появились слабость, головокружение, чувство страха, тахикардия. Объективно: Бледность, холодный пот. ЧДД: 36/мин, поверхностное дыхание. ЧСС: 120/мин, АД: 90/60 мм рт. ст. Перкуторно: слева — коробочный перкуторный звук, отсутствие подвижности грудной клетки. Аускультация: Слева — отсутствие дыхания
Справа — усиленное везикулярное дыхание. Смещение границ сердца и трахеи вправо
Рентгенография: Левое лёгкое спавшееся, в плевральной полости — большое количество воздуха, без уровня жидкости. Смещение средостения вправо. В верхней доле левого лёгкого — булла (пузырь воздуха) диаметром около 5 см.

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		10 стр. из 12

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
- 3.Покажите технику проведения аускультации легких
4. Составьте план обследования

11. Пациентка, 62 года, доставлена в приёмное отделение с жалобами на нарастающую одышку, удушье, невозможность лежать, чувство нехватки воздуха. Заболела 2 дня назад ОРВИ, сегодня резко ухудшилось состояние. В анамнезе — бронхиальная астма с редкими обострениями. Объективно: Положение — ортопноэ, разговаривает с трудом, синие губы. ЧДД — 40/мин, поверхностное дыхание, втяжение межреберий. Аускультация — резко ослабленное везикулярное дыхание, множество сухих свистящих хрипов на выдохе. Перкуторно — коробочный звук. ЧСС — 128/мин, АД — 150/90 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
- 3.Покажите технику проведения аускультации легких
4. Составьте план обследования

12. Женщина, 58 лет, поступила в экстренном порядке с жалобами на внезапную резкую боль в грудной клетке справа, выраженную одышку, сердцебиение и чувство страха. За 2 недели до этого перенесла перелом шейки бедра, находилась на постельном режиме. Объективно: В сознании, испугана, цианоз губ. ЧДД — 38/мин, тахикардия — 130/мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. Аускультация лёгких: дыхание ослаблено справа, хрипы отсутствуют. ЭКГ: признаки перегрузки правого желудочка. КТ-ангиография: тромбы в ветвях лёгочной артерии справа.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
- 3.Покажите технику проведения аускультации легких
4. Составьте план обследования

13. Пациент, 72 года, с ишемической болезнью сердца и ХСН II–III ФК, доставлен в экстренном порядке. За 2 часа до госпитализации — одышка, усиливающаяся в положении лёжа, кашель с розовой пенистой мокротой, удушье. Объективно: Состояние крайне тяжёлое, возбужден, кожа бледная, цианоз губ. Положение — сидя, опирается на руки. ЧДД — 38/мин, ЧСС — 120/мин, АД — 160/100 мм рт. ст. Аускультация: влажные хрипы по всем полям, особенно в нижних отделах. На ЭКГ — фибрилляция предсердий. На рентгенограмме: венозный застой, интерстициальный и альвеолярный отёк лёгких.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
- 3.Покажите технику проведения перкуссии легких
4. Составьте план обследования

14. Мужчина, 42 года, обратился с жалобами на повышение температуры до 39 °С, озноб, кашель с гнойной мокротой, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, выраженную одышку. Заболел остро 4 дня назад. Температура держится, появилась слабость, потливость. Курит более 20 лет. Хронических заболеваний не имеет. Объективно: Состояние средней тяжести. Температура — 38,8 °С, ЧДД — 32/мин Губы цианотичны, SpO₂ — 88% на воздухе. Перкуторно — притупление звука в нижней правой доле. Аускультация: Ослабленное дыхание в правой нижней доле. Крепитация, локальные мелкопузырчатые влажные

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11 -2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Респираторная система в патологии»		11 стр. из 12

хрипы. В ОАК — нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Рентген: инфильтрация в нижней доле правого лёгкого, без признаков абсцесса или выпота.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите ведущий синдром
3. Покажите технику проведения аускультации легких
4. Составьте план обследования

2. Защита и заполнение учебной истории болезни.

Форма заполнения и защиты прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

