

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN
MEDISINA
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

47/11

16. 3-тен

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР

Пәннің атауы: «Балалардың патологиядағы кардиореспираторлық жүйесі»

Курс коды: : ВРКZh 3302

ББ атауы мен коды: 6В10116 «Педиатрия»

Оқу сағаттары/кредиттер саны: 180 сағ. (6 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 5 семестр

Тәжірибелік (семинар) сабақтарының көлемі: 12

Шымкент, 2024 ж

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы»»	47/11
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	26. 3-тен

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама: № 10 « 31 » 05 2024 ж.

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»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47/11 36. 3-тен

1. Тақырып №1. Тыныс алу мүшелерінің аурулары бар науқастарды сұрастыру, жалпы тексеру, өкпені пальпациялау, перкуссиялау, аускультациялау.

Диагностикалық мәні. Тыныс алу органдарының аурулары бар науқастарды сұрастыру: негізгі және қосымша шағымдар. Ауру тарихы мен өмірінің ерекшеліктері. Тыныс алу жиілігін, түрін және ырғағын анықтау. Кеуде қуысын пальпациялау: ауырсынуды, қарсылықты және дауыс жиілігін анықтау. Кеуде қуысының перкуссиясы: салыстырмалы-топографиялық: жоғарғы және төменгі шекараны анықтау, экскурсиялық және Кренинг өрістері. Өкпе аускультациясы: везикулярлы және бронхиалды тыныс. Бронхофония. Қосымша тыныс алу дыбыстары: сырылдар, крепитациялар, плевра үйкелісі. Диагностикалық мәні.

2. Мақсаты: Білім алушыларға үйрету принциптері тыныс алу органдары аурулары бар науқастарды тексеру (сұрастыру, тексеру және пальпация, перкуссия, кеуде қуысының аускультациясы).

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:

1. Тыныс алу мүшелерінің морфофункционалдық сипаттамасы.
2. Тыныс алу, оның түрлері. Сыртқы тыныс алу және тыныс алу түрлері.
3. Тыныс алу жолдары: мұрын қуысы, көмей, трахея, бронх ағашы.
4. Кеуде қуысының негізгі анатомиялық сызықтары.
5. Перкуссияны орындау ережелері.
6. Ашық перкуторлы дыбыс пен күңгірт дыбыстың айырмашылығы.
7. Өкпе аускультациясының негізгі ережелері мен тәртібі.
8. Өкпенің топографиялық анатомиясы.
9. Ингаляция және дем шығару механизмі.

Білім алушылар білуі керек:

1. Шағымдар мен анамнез жинау кезінде сұрақтарды дұрыс құрастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнатыңыз.
3. Кеуде қуысының патологиялық және физиологиялық формаларын анықтау.
4. Кеуде қуысының симметриялы аймақтарындағы перкуторлы дыбыстың сипатын анықтаңыз.
5. Салыстырмалы перкуссияның нәтижелеріне интерпретация беріңіз.
6. Өкпе шеттерінің төменгі шекараларының қозғалғыштығын анықтаңыз.
7. Фонендоскоппен жұмыс істеу дағдысының болуы.
8. Негізгі тыныс алу дыбыстарын бағалаңыз.
9. Өкпені тыңдау үшін орынды анықтаңыз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу органдары ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары қандай?
2. Қақырық дегеніміз не?
3. Гемоптиз неден туындайды?
4. Кеуде қуысының қандай патологиялық формаларын білесіз?
5. Кеуде қуысының серпімділігінің төмендеуінің себептері қандай?
6. Дауыс жиілігі қалай анықталады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47/11 46. 3-тен

7. Кеуде перкуссиясының қандай түрлерін білесіз?
8. Салыстырмалы кеуде перкуссиясының мақсаты қандай?
9. Топографиялық перкуссияның реттілігі қандай?
10. Крениг кен орындарының ені қалай анықталады?
11. Өкпе шекараларының физиологиялық төмендеуінің себептері қандай?
12. Өкпе ұшының биіктігі қалай анықталады?
13. Аускультация дегеніміз не?
14. Негізгі тыныс алу дыбыстары қандай?
15. Везикулярлы тыныс алуды бронхиалды тыныс алудан қалай ажыратуға болады?
16. Ларинготрахеальді тыныс алу қалай жүреді?
17. Қандай қосымша тыныс дыбыстарын білесіз?
18. Плевра үйкелісі қалай пайда болады?

5. Негізгі формалар пәннің қорытынды ОН-не жету үшін оқытудың әдістері/технологиясы:

- Сабақтың тақырыбын талқылау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.
- аудио ықшам дискілерді тындау

6. Пәнді меңгеру деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері ОН (тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.).

АКС/үнсіз формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Жөтел дегеніміз не?
2. Қақырықтың қандай түрлерін білесіз?
3. Қан кету мен өкпеден қан кетудің айырмашылығы неде?
4. Кеуде асимметриясы қандай патологияларда байқалады?
5. Сыртқы тыныс алу жүйесін бағалау үшін қандай функционалдық көрсеткіштер қолданылады?
6. Перкуссия дегеніміз не?
7. Өкпенің топографиялық перкуссиясы қандай ақпаратты береді?
8. Қораптық перкуторлы дыбыс пен тимпаникалық дыбыстың айырмашылығы неде?
9. Перкуторлы дыбыстың тимпаникалық тонымен дауыс ырғағы қалай өзгереді?
10. Өкпенің төменгі жиегінің қозғалғыштығының қандай физиологиялық ауытқуларын білесіз?
11. Қандай нүктелерде бронхиалды тыныс қалыпты естіледі?
12. Қырылдау дегеніміз не?
13. Крепиттің қандай ерекше белгілерін білесіз?
14. Плевроперикардальды шу дегеніміз не?
15. Бронхофония қалай анықталады?

Тесттер:

1. Пациенттерді тексерудің субъективті әдісі:
 - a. жауап алу
 - b. тексеру
 - c. пальпация
 - d. перкуссия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47/11 56. 3-тен

- e. аускультация
2. Науқастың өмір тарихын жинау кезінде маңызды емес фактор:
 - a. ауа райы жағдайларына бейімділік
 - b. өткен аурулар
 - c. отбасылық жағдайы және тұқым қуалаушылық
 - d. жаман әдеттер
 - e. еңбек және тұрмыс жағдайлары
3. Науқастарды зерттеудің объективті әдісі:
 - a. қарау, пальпация, перкуссия, аускультация
 - b. сұрау, пальпация, перкуссия
 - c. сұрау, аускультация
 - d. сұрау, тексеру, пальпация,
 - e. сұрау, пальпациялау
4. Жалпы тексеру ережелеріне мыналар кірмейді:
 - a. тексеру 2- қашықтықта жүргізіледі. 3 метр, науқас толығымен шешінген
 - b. жарықтандыру бүйірден және алдыңғы жағынан болуы керек
 - c. бөгде шудың болмауы
 - d. Науқасты тексеру мүмкіндігінше күндізгі уақытта жүргізіледі
 - e. тексеру белгілі бір реттілікпен жүзеге асырылады
5. Терең, сирек, шулытыныс алу, көрініс формаларының бірі болып табылады гипервентиляция, жиі ауыр метаболикалық ацидозбен, әсіресе диабетпен байланысты кетоацидоз, ацетонемиялық синдром (диабеттік емес кетоацидоз) Жәнесоңғы сатыдағы бүйрек жеткіліксіздігі. Терең, шулы және сирек тыныс алу типті тыныс деп аталады:
 - a. Куссмауль
 - b. Чейн - Стокс
 - c. Грокко
 - d. Биота
 - e. аралас
6. Науқаста тыныс алудың бірте-бірте ұлғаюымен, содан кейін төмендеуімен тыныс алудың тоқтау кезеңдерімен алмасатын сирек тыныс алуы бар, бұл түрдегі тыныс алу деп аталады:
 - a. Чейн - Стокс
 - b. Куссмауль
 - c. Грокко
 - d. Биота
 - e. аралас
7. Науқасқа медициналық орталықтың дәрігері шақырылды. Шағымдары дене қызуының 39,8 градусқа дейін көтерілуіне, әлсіздікке, мазасыздыққа, тәбетінің болмауына, тершендікке, жұтынғанда тамақтың ауыруына. Тыныс алу жиілігі 35. Минутына қалыпты тыныс алу саны:
 - a. 16 – 20
 - b. 24 – 28
 - c. 32 – 36
 - d. 10 – 14
 - e. 36 – 40
8. Науқастың үйіне медициналық орталықтың дәрігері келді. Науқаста дене қызуы 38,2 градусқа дейін көтеріледі, дөрекі үрген жөтел, тез тыныс алу, түшкіру, мұрыннан шырышты бөліністер пайда болады. Тыныс алу жиілігі минутына 36 деп аталады:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы»»	47/11
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	66. 3-тен

- a. тахипноэ
- b. ентігу
- c. апноэ
- d. брадипноэ
- e. норма

9. Наукас В., 45 жаста, қабылдау бөліміне түсті. Мені шамалы қозғалыспен ауыр ентігу және сирек кездесетін құрғақ жөтел мазалайды. Объективті: кеуденің сол жақ жартысы тыныс алу актісінде артта қалған, қабырға аралықтары тегістелген. IV қабырғаның сол жағындағы вокальды фремитус ешқандай топографиялық сызықтар бойымен жүргізілмейді. Бір аймақты перкуссиялағанда дыбыс мүлдем түтіккен. Трахея кеңістігінің үстінде күңгірт, тимпаникалық дыбыс естіледі. Дауыс треморы мыналарға байланысты:

a. плевра қуысының жағдайы, өкпе тінінің тығыздығы, бронх ағашының ашықтығы, кеуде қабырғасының қалыңдығы

- b. өкпе тінінің тығыздығы, дауыс биіктігі
- c. бронх ағашының өткізгіштігі, дауыс деңгейі
- d. кеуде қабырғасының қалыңдығы, дауыс биіктігі
- e. плевра қуысының жағдайы, дауыстың биіктігі

10. Наукас И., 36 жаста, ауруханаға түсті. Кеуде дұрыс пішінде. Екі жартысы симметриялы және тыныс алу актісінен артта қалады. Перкуссияда оң жақта бұғана аралық аймақта 3-6 қабырға деңгейінде дыбыс күңгірт-тимпаникалық. Дауыс треморы күшейеді. 7-қабырғадан төмен перкуторлы дыбыс тимпаникалық. Дауыс жиілігінің біржақты жоғарылауы байқалады:

- a. фиброторакс
- b. гидроторакс
- c. лобальды қабынудың тығыздалуы
- d. обструктивті ателектаз
- e. пневмоторакс

Тесттер:

1. Перкуссия әдісін ұсынған ғалым:

- a. Л. Ауенбруггер
- b. Р. Лаеннек
- c. Г.А. Захарин
- d. Куссмауль
- e. Эйхховен

2. Перкуссияның физикалық негіздемесін чех дәрігері берді Йозеф Школа 1839.

Дыбыстарды тондар мен шуларға бөлуге болады. Таза тон – салыстырмалы ұғым. Бұл бір амплитуда мен жиіліктің тербелісі. Табиғатта таза тондар кездеспейді. Перкуссия мыналарға негізделген:

- a. тіндердегі діріл қозғалыстарынан дыбысты түсіру
- b. жанасу сезімі және мүшенің көлемі
- c. көзге көрінетін өзгерістерді түсіру
- d. иіс түсіру
- e. денеде болатын дыбыстық құбылыстарды түсіру.

3. Тікелей және жанама перкуссия деп ажыратылады. Тікелей кеуде қабырғасына соғу арқылы орындалады, ал жанама плексиметрдегі перкуссиялық соққыдан тұрады. Перкуторлы дыбыстың негізгі параметрлері:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47/11 76. 3-тен

- a. күш
- b. биіктігі
- c. локализация
- d. сәулелену
- e. ұзақтығы

4. Шу – негізгі реңкті ажырата алмайтын әртүрлі қасиеттері бар дыбыстардың жиынтығы.

Диагностикалық зерттеу тәжірибесінде дәрігер көбінесе шумен айналысады, бірақ көп жағдайда дыбыстар әдетте тондар деп аталады, әсіресе дыбыстардың төрт негізгі қасиетін ажыратуға болатын болса: 1-ші – күш; 2 - биіктік; 3 - дыбыс ұзақтығы және 4 - дыбыс ұқсастығы. Перкуторлы дыбыстың көлемі мыналарға байланысты:

- a. әсер ету күші
- b. дыбыс ұзақтығы
- c. ұлпалардағы тербелістердің амплитудалары
- d. перкуссиялық мүшенің тереңдігі
- e. тері астындағы тіннің қалыңдығы

5. Наукас З., 52 жаста, енгіуге, ауа жетіспеушілік сезіміне, ауыр жалпы әлсіздікке шағымданады. Наукастың перкуссиясы кезінде перкуторлы дыбыс жоғарыдан қатты естіледі:

- a. құрамында ауасы бар мүшелер
- b. тығыз мүшелер
- c. органдарда қабыну болған кезде
- d. сұйықтығы бар қуыс мүшелер
- e. ауасы бар қуыс мүшелер

6. Наукас Ф, 20 жаста, жөтелге, енгіуге шағымдарымен ауруханаға түсті. Перкуторлы дыбыс тыныш, күңгірттенген:

- a. төмен амплитудалық дыбыс толқындары
- b. кеуде қуысының айқын қалыңдауы
- c. органдарда қабыну болған кезде
- d. құрамында ауасы бар мүшелердің перкуссиясы
- e. тығыз мүшелердің перкуссиясы

7. Оң жақ ұшында перкуторлы дыбыс:

- a. өкпе дыбысы біршама тыныш және қысқарак
- b. таза өкпе
- c. тимпаникалық
- d. доғал
- e. қорапқа салынған

8. Өкпенің жоғарғы өрістерінде перкуторлы дыбыс:

- a. өкпе дыбысы тыныш және қысқарак
- b. таза өкпе
- c. тимпаникалық
- d. доғал
- e. түтіккен - тимпаникалық

9. Оң жақ қолтық асты аймағында перкуторлы дыбыс:

- a. таза өкпе
- b. тимпаникалық
- c. доғал
- d. өкпе дыбысы біршама тыныш және қысқарак
- e. қорапқа салынған

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47/11 86. 3-тен

10. Сол жак қолтық асты аймағында перкуторлы дыбыс:

- өкпе дыбысы қатты, тимпаникалық жоғары
- доғал
- өкпе реңкімен мөлдір
- қорапқа салынған
- өкпе дыбысы біршама тыныш және қысқарак

Тесттер:

1. Науқастарды аускультациялау әдісін ұсынған:

- Р. Лаеннек
- Л. Ауенбруггер
- Куссмауль
- Г.А. Захарин
- Эйнховен

2. Өкпенің аускультациясында оң жақта иық астынан екіншілік тыныс шуы анықталады, дем алғанда және дем шығарғанда естіледі. Тыныс алу дыбыстары оң жак өкпе ұшында естіледі:

- бронхиалды
- везикулярлы
- әлсіреген везикулярлы
- аралас
- күшейтілген везикулярлы

3. Ауруханаға 42 жастағы науқас түсті. Өкпесі перкуссияланған, пальпацияланған және аускультацияланған. Дені сау адамдарда өкпенің үстінде естілетін тыныс шуы:

- везикулярлы
- пуэриль
- аралас
- бронхиалды
- амфориялық

4. Тыныс алуы бұзылған науқас ауруханаға жеткізілді. Ентігу және жөтел пайда болды.

Температура 39,9. Көмей мен кеңірдектің үстінде тыныс шуы естіледі:

- бронхиалды
- аралас
- везикулярлы
- қатты
- әлсіреген везикулярлы

5. Ауруханаға тиреотоксикозбен науқас түсті. Тиреотоксикоз - ағзадағы қалқанша безінің гормондарының артық болуымен байланысты жағдай. Бұл жағдай гипертиреоз деп те аталады. Бұл диагноз емес, қалқанша безінің кейбір ауруларының салдары немесе сыртқы факторлардың әсері. Тиреотоксикозбен ауыратын науқастарда физикалық жұмыс кезінде естіледі:

- күшейтілген везикулярлы
- қатты
- әлсіреген везикулярлы
- жойылған
- патологиялық бронх

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47/11 96. 3-тен

6. Ауруханаға бронхитпен науқас түсті. Ауру жөтел ретінде көрінеді, көбінесе температура көтеріледі, кеуде сүйегінің артындағы ауырсыну сезімі және жалпы әл-ауқаттың нашарлауы. Сонымен қатар, жұқпалы аурудың жалпы белгілері мүмкін. Ауру егде жастағы және әлсіреген адамдарда өте ауыр. Бронхтың шырышты қабығының қабынуы кезінде естілген тыныс:

- сәл қатал
- патологиялық бронх
- әлсіреген везикулярлы
- амфориалық реңкпен брондалған тыныс алу
- везикулярлы

7. 54 жастағы науқас түсті. Типтік шағымдарға кеудедегі ауырсыну, дене температурасының жоғарылауы және ауыр жалпы әлсіздік жатады. Кеудедегі ауырсыну плевраның нерв ұштарын фибринмен тітіркенуімен байланысты. Ауырсыну әдетте зардап шеккен жағында бір жақты, жеткілікті қарқынды, терең тыныс алу, жөтелу және түшкіру кезінде күшею үрдісі бар. Дене температурасы 38°C дейін көтеріледі, сирек жоғарылайды. Аурудың біртіндеп басталуымен дене температурасы бастапқыда қалыпты болуы мүмкін. Жалпы әлсіздік, тершендік, бас ауруы, бұлшықеттер мен буындардағы мезгіл-мезгіл ауырсыну да алаңдатады. Плевра қалындауы синдромының аускультативті белгісі:

- әлсіреген везикулярлы
- амфориялық
- везикулярлы тыныс
- патологиялық бронх
- күшейтілген везикулярлы

8. Везикулярлы тыныс алудың күші әртүрлі адамдарда әртүрлі және тыныс алу қозғалыстарының күшіне, өкпе тінінің астындағы аймақтарының күшіне және кеуде тінінің қабатының қалыңдығына байланысты. Демек, әр түрлі жастағы және әртүрлі тамақтану деңгейіндегі адамдарда везикулярлық тыныс алудың күші әртүрлі болады. Везикулярлы тыныс алудың әлсіреу себептері:

- шырышты қабық альвеолаларының серпімділік қасиеттерін жоғалту
- бронхоспазм
- бронхтарда сұйық секрецияның болуы
- бронхтарда тұтқыр секрецияның болуы
- олардың қабыну ісінуіне байланысты шағын бронхтардың люменінің тарылуы

9. Ауруханаға тыныс алуы бұзылған науқас түсті. Амфоралық тыныс алу – өте төмен, жұмсақ, тыныш бронхиалды тыныс, оның музыкалық, металл реңктері бар және тар ауа ағынын бос бөтелкенің үстінен жылдам өткізу кезінде пайда болатын дыбысқа ұқсас (осыдан атауы). Амфоралық тыныс естіледі:

- екінші кезеңде өкпе абсцесі
- бронх демікпесі
- Лобарлы пневмонияның 2 сатысы
- плеврит
- пневмоторакс

10. Науқас К., 38 жаста, ауруханада жатқанына 10 күн болды. Аускультация: әртүрлі калибрлі дымқыл және құрғақ сырылдар. Тынысы беткей, тахипноз, тыныс алу жиілігі минутына 28. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, ЖСЖ 100 рет/мин, АҚҚ 90/60 мм. rt. Өнер. Құрғақ сырылдар келесі себептерге байланысты пайда болады:

- бронх люменінің тарылуы

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIA «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедрасы «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		
		47/11 106. 3-тен

- b. бронхтың шырышты қабығының ісінуі
- c. бронхтардың люменінде тұтқыр секрецияның жиналуы
- d. альвеолаларда сұйықтықтың болуы
- e. бронхтардың тегіс бұлшықеттерінің спазмы

1. Тақырып №2: Тыныс алу органдары ауруларымен ауыратын науқастардағы жетекші клиникалық синдромдар (өкпе тінінің тығыздалуы, бронх обструкциясы, өкпедегі ауаның жоғарылауы, өкпеде сұйықтық пен қуыстың болуы, тыныс алу жеткіліксіздігі).
 Диагностикалық мәні. Өкпе тінінің нығыздалу синдромының дамуына әкелетін предрасположаушы факторлар мен себептер, бронх өткізгіштігінің бұзылуы, өкпедегі ауаның жоғарылауы, өкпеде сұйықтық пен қуыстың болуы, тыныс алу жеткіліксіздігі. Клиникалық ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Тыныс алу патологиясының жетекші клиникалық синдромдарымен танысу, клиникалық белгілері мен диагностика негіздерін білу, қақырықты зертханалық зерттеумен танысу, аспаптық зерттеу әдістерімен танысу және оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:

1. Өкпе тінінің нығыздалуының даму механизмдері.
2. Бронхиальды обструкция синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпедегі ауаның жоғарылау синдромының даму себептері.

Білім алушылар білуі керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалуы синдромы бар науқасқа сауалнама жүргізу.
2. Науқасты тексеруді жүргізіп, жалпы статус сипаттамасының өзгерістерін анықтаңыз бронхиальды обструкция синдромы.
3. Өкпеде ауаның жоғарылауы синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бронхиальды обструкция синдромының дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?
2. Өкпе тінінің қысылуы синдромы бар науқастар қандай шағымдармен келеді?
3. Өкпе тінінің консолидация синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпедегі ауаның күшеюі синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Өкпе тінінің консолидация синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Бронхиальды обструкция синдромын диагностикалау үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Негізгі формалар пәннің қорытынды ОН-не жету үшін оқытудың әдістері/технологиясы:

- Сабақтың тақырыбын талқылау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді меңгеру деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері ОН (тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.).

АКС/үнсіз формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша):

силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	47 / 11 () 116. 20-дан

8. Бақылау: (сұрақтар, жағдаяттық тапсырма)

Сұрақтар:

1. Қандай объективті нәрселерді білесіз? өкпе тінінің тығыздалуы синдромына тән белгілер?
2. Бронхо-обструктивті синдромда қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Гипераэрозды өкпе синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпе тінінің консолидация синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
5. Өкпе тінінің тығыздалу синдромының дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?

Ситуациялық тапсырма:

1. Науқас Г., 20 жаста, жалпы әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, шырышты-ірінді қақырықты жөтелге, еңтігуге шағымдарымен келді. Мен 5 күн бұрын ауырдым: мұрыннан су ағып, жөтел, бас ауырды, өзімді емдедім, еңбек демалысын алған жоқпын. Кеше күшейіп, температура қайтадан көтеріліп, 39,40С дейін көтерілді. Анамнезінен: 15 күн бұрын COVID-19 науқаспен қатынаста болған. Объективті: температурасы – 38,60С. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі таза, беті гиперемияланған. Тыныс алу саны минутына 30. Кеуде қуысын тексергенде және пальпациялағанда өзгерістер жоқ. Перкуссияда оң жақ мықын астындағы перкуторлы дыбыс тұйық. Бұл аймақта аускультация кезінде тынысы қатал, дыбысты, ылғалды, ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Пульс – 98 рет минутына, ырғақты, толуы қанағаттанарлық. АҚ 110/60 мм.сын.бағ. Тіл ақ жабынмен қапталған. Іштің патологиясы анықталмады.

2. Науқас В., 43 жаста, күнделікті тұншығу ұстамаларына, әсіресе дем шығарудың қиындауына, жалпы әлсіздікке, әлсіздікке шағымданды. Шабуылдан кейін аз мөлшерде тұтқыр шыны тәрізді қақырық бөлінеді. Менің ауырғаным 3 жыл болды, жоғарыдағы шағымдар жыл сайын маусым айында болады, шілдеде барлық белгілер жоғалады. Ол ауруын жақын адамынан айырылумен байланыстырады. 7 және 13 жастағы екі бала демікпе ұстамасымен ауырады. Анасы мен әжесі де тұншығу ұстамасы болған. Науқаста құлпынай мен пенициллинге аллергиясы бар. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Науқас қолдарын орындықтың шетіне сүйеп отырады. Терісі мөлдір, цианозды реңкті. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, үсті және бұғана асты аймақтары тегістелген, қабырға аралықтары кеңейген, мойын веналарының ісінуі, қосалқы бұлшықеттердің қатысуы, қабырға аралықтарының тартылуы байқалады. Тынысы қатты, ысқырықты және шулы, минутына 26 рет. Перкуссияда қорап тәрізді дыбыс анықталады, ортаңғы сызығы бойынша өкпенің төменгі шекарасы 9 қабырға деңгейінде анықталады, өкпенің осы сызық бойымен экскурсиясы 2 см. Ұзартылған дем шығарумен әлсіреген везикулярлы тыныс фонында құрғақ сырылдар естіледі. Тыныс алу жиілігі - минутына 26. Жүрек тондары ырғақты, анық, минутына 92, АҚ 110/70 мм с.б.Іштің патологиясы анықталмады.

1. Тақырып №3: Жүрек-тамыр патологиясы бар науқастарды сұрастыру, шағымдары және тексеру. Пальпация, жүрек перкуссиясы. Қалыпты және патологиялық жағдайларда жүрек пен қан тамырларының аускультациясы. Диагностикалық мәні. Жүрек-тамыр патологиясы бар науқастарды сұрастыру, шағымдары және жалпы тексеру. Жүрек аймағын пальпациялау: жүрек ұшы түрткісін анықтау. Ірі тамырларды тексеру және пальпациялау. Жүректің перкуссиясы. Жүрек аускультациясының әдістері мен тәсілдері. Тонның пайда болу механизмі. Жүрек тондарының күшеюі мен әлсіреу себептері. Жүрек шуларының жіктелуі.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	47 / 11 () 126. 20-дан

2. Мақсаты: Өкпеде сұйықтық пен қуыстың болуының жетекші клиникалық синдромдарымен және тыныс алу жеткіліксіздігімен танысу, клиникалық белгілері мен диагностика негіздерін білу, аспаптық зерттеу әдістерімен танысу және оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.
2. Өкпедегі сұйықтықтың синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпедегі қуыс синдромының даму себептері.

Білім алушылар білуі керек:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы бар науқастарға сауалнама жүргізу.
2. Науқасты тексеруді жүргізіп, жалпы статус сипаттамасының өзгерістерін анықтаңыз Өкпеде сұйықтықтың болуы синдромы.
3. Өкпе қуысы синдромдары бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?
2. Өкпе қуысы синдромы бар науқастар қандай шағымдармен келеді?
3. Өкпе синдромында сұйықтықта қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Тыныс жетіспеушілігінің қандай түрлерін білесіз?
5. Тыныс жетіспеушілігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Негізгі формалар пәннің қорытынды ОН- не жету үшін оқытудың әдістері/технологиясы:

- Сабақтың тақырыбын талқылау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.
- аудио ықшам дискілерді тыңдау

6. Пәнді меңгеру деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері ОН (тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.).

АКС/үнсіз формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша):

силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, жағдаяттық тапсырма)

Сұрақтар:

1. Қандай объективті нәрселерді білесіз?тыныс жетіспеушілігі синдромына тән белгілер?
2. Өкпеде сұйықтықтың болу синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Өкпеде қуыстың болуы синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпеде сұйықтықтың болу синдромында қандай перкуторлы өзгерістерді анықтауға болады?
5. Тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	47 / 11 () 136. 20-дан

Ситуациялық тапсырма:

1. Науқаста кенеттен сол жақта кеуде аймағында қатты ауырсыну пайда болды. Науқас Р. өкпесін тексергенде кеуденің сол жақ жартысы көлемінің шамалы ұлғаюы байқалады; тыныс алу кезінде күрт артта қалады; перкуссияда сол жақта тимпаникалық дыбыс, ал қалған өкпе бетінде анық өкпелік дыбыс анықталады.

- А. Сіздің алдын ала синдромдық диагнозыңыз қандай?
- В. Аускультация кезінде қандай мәліметтер алу керек?
- С. Өкпе аускультациясын жүргізу техникасы.
- Д. Пневмоторакстың себептері мен түрлерін атаңыз.

2. Науқас С. қатты еңтігу шағымдарымен түсті. Сол жағында мәжбүрлі позицияны алады. Рентгенологиялық зерттеуде сол жақ плевра қуысында 3 қабырға деңгейіне дейін сұйықтық анықталды.

- А. Сіздің алдын ала синдромдық диагнозыңыз қандай?
- В. Кеуде қуысын физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация) кезінде қандай мәліметтерді алуды күтесіз?
- С. Кеуде қуысын пальпациялау техникасы.
- Д. Плеврадағы сұйықтықтың жиналуына не себеп болады?

1. Тақырып №4: Жүрек-тамыр аурулары бар науқастардағы жетекші клиникалық синдромдар (жоғары қан қысымы және жүректің ишемиялық ауруы, жедел және созылмалы коронарлық жеткіліксіздік, қақпақша аппаратының зақымдануы). Дислипидемия. Гипотензия. Миокардтың және перикардтың аурулары. Диагностикалық мәні. Артериялық қысымның жоғарылауы, жүректің ишемиялық ауруы, жедел, клапан аппаратының зақымдануы, созылмалы коронарлық жеткіліксіздік және дислипидемия, гипотензия, миокард және перикард аурулары синдромдарының дамуына әкелетін алдын ала факторлар мен себептер. Клиникалық белгілері және диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: білім алушыларды респираторлық аурулармен ауыратын науқастарды тексерудің принциптерін үйрету (сұрастыру, жалпы тексеру және пальпация, перкуссия, жүрек-қан тамырлары патологиясы бар науқастарды аускультациялау).

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:

- 1. Жүрек-тамыр жүйесінің морфофункционалдық сипаттамасы.
- 2. Жүректің жасқа байланысты ерекшеліктері.
- 3. Қан айналымының үлкен және кіші шеңбері.
- 4. Жүректің құрылысы.
- 5. Перкуссияны орындау ережелері.
- 6. Перкуторлы дыбыстың күңгірттен айырмашылығы.
- 7. Қан тамырлары.
- 8. Жүрек бұлшықетінің физиологиялық қасиеттері.

Білім алушылар білуі керек:

- 1. Шағымдар мен анамнез жинау кезінде сұрақтарды дұрыс құрастыру.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11 ()
Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		146. 20-дан

2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнатыңыз.

3. Жүрек-тамыр патологиясы бар науқастың жалпы жағдайын бағалау.
4. Оң жақ өкпенің төменгі шекарасын ортаңғы бұғана сызығы бойынша анықтаңыз.
5. Жүректің салыстырмалы және абсолютті тұнжырауын анықтаңыз.
6. Жүректің конфигурациясын анықтаңыз.
7. Аускультация жүргізу ережелері мен тәртібі.
8. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнатыңыз.
9. Жүрек аускультациясының нүктелерінде болатын дыбыстық құбылыстарды ажырату.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүрек-тамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары қандай?
2. Тыныс алудың қысқаруы дегеніміз не?
3. Тұрақты емес жүрек соғуына не себеп болады?
4. Жүрек-тамыр патологиясы бар науқастарда ауырсыну синдромының ерекшеліктері қандай?
5. Акроцианоз дегеніміз не?
6. Апекстің соғуы қалай анықталады?
7. Салыстырмалы жүрек соғуын қалай анықтауға болады?
8. Қан тамырлар шоғырының ені қай жерде анықталады?
9. Жүректің конфигурациясы неге байланысты?
10. Трапезия тәрізді жүрек конфигурациясы қандай патологияларда кездеседі?
11. Қан тамырлар шоғырының шекарасындағы қандай патологиялық өзгерістерді білесіз?
12. Жүректің белі қалай анықталады?
13. Жүрек аускультациясы науқастың қай қалпында жүргізіледі?
14. Жүрек қақпақшаларының аускультациясының кезектілігі қандай?
15. 1-ші және 2-ші жүрек тондары қалай пайда болады?
16. Өкпе артериясы үстінде 2-тонның жоғарылауының себептері қандай?
17. Астеникада тағы қандай қосымша тондар естіледі?
18. Бірінші тонның физиологиялық бөлінуі қай кезде болады?

5. Негізгі формалар пәннің қорытынды ОН-не жету үшін оқытудың әдістері/технологиясы:

- Сабақтың тақырыбын талқылау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.
- Тәжірибелік мейірбике ісі орталығының симуляциялық кабинетінде тәжірибелік дағдыларды үйрету.
- Аудио ықшам дискілерді тыңдау

6. Пәннің қорытынды ОН-не жету деңгейін бағалауға арналған бақылау нысандары.

- АКС/үнсіз формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша):

силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:(сұрақтар, тесттер)

1. Тыныс алудың қандай түрлерін білесіз?
2. Перифериялық ісінулердің ерекше белгілері қандай?
3. Науқастарды жалпы тексеру кезінде қандай көрсеткіштерге назар аудару керек?
4. Апикальды импульс әдетте қай жерде локализацияланған?
5. Ортопноэ дегеніміз не?
6. Жүректің абсолютті саңыраулығы қалай анықталады?
7. Тамырлар шоғырының енінің өзгеруі қандай ақпаратты береді?
8. Қандай патологиялық жағдайларда жүрек митральды конфигурацияға ие болады?

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11 ()
Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		156. 20-дан

9. Салыстырмалы жүректің сол жақ шекарасы қалай анықталады?
10. «Өгіз жүрегі» дегеніміз не?
11. 1 және 2 жүрек тондарының айырмашылығы неде?
12. Жүрек тондарының әлсіреу себептері қандай?
13. 2-ші тонның патологиялық бөлінуі қандай патологияларда кездеседі?
14. Жүрек тондарының дыбыстылығы неге байланысты?
15. Митральды қақпақшаның ашылу дыбысы қай кезде шығады?

Тесттер:

1. Пациенттерді сұрау әдісін ұсынып, осы әдісті «өнер биігіне» жеткізген ғалым және терапевт.

- a. Г.А. Захарин
- b. Л. Ауенбруггер
- c. Р. Лаеннек.
- d. Куссмауль.
- e. Эйнховен.

2. Қолқа жеткіліксіздігінде апикальды импульс...

- a. күмбезді
- b. төгілген, күшейген.
- c. ұшының соғуы солға және төменге ығысқан, диффузиялық
- d. төзімді
- e. көтеру

3. Тексеру адамның жан-жақты бейнесін алуға мүмкіндік береді: оның физикалық және психикалық жай-күйі, дене мөлшері, оның құрылымы, жеке бөліктерінің мөлшері мен пішіні, кейбір мүшелердің мөлшері, олардың функциялары, терінің, шырышты қабаттардың, май қабатының, лимфа түйіндерінің, беткей тамырларының жағдайы және т.б. Жалпы тексеру кезінде науқаста диагноз қойылмайды:

- a. жүрек аймағындағы өзгерістер
- b. төсектегі позиция
- c. дене бітімі
- d. сана
- e. тері және көрінетін шырышты қабаттар

4. Пальпация -медициналық диагностиканың физикалық әдісі, науқастың денесін пальпациялау арқылы жүзеге асырылады. Қасиеттерді зерттеу тәсілі ретіндеимпульс, еңбектерде пальпация туралы айтыладыГиппократ. Пальпация мыналарға негізделген:

- a. жанасу сезімі және органның көлемі
- b. көзге көрінетін өзгерістерді түсіру
- c. тіндердегі діріл қозғалыстарынан дыбысты түсіру
- d. иіс түсіру
- e. денеде болып жатқан дыбыстық құбылыстарды түсіру

5. Пальпация пальпациялаушы қолдың саусақтарын немесе алақандарын жылжытқанда және басқанда пайда болатын тактильді сезімге негізделген. Пальпация көмегімен тіндер мен мүшелердің қасиеттері анықталады: олардың орналасуы, мөлшері, пішіні, консистенциясы, қозғалғыштығы, топографиялық байланыстары, сондай-ақ зерттелетін органның ауыруы.Пальпация әдісі айтарлықтай жетілдірілді:

- a. В.П. Образцов - Н.Д.Стражеско
- b. С.П.Боткин

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11 ()
Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		166. 20-дан

- c. Куссмауль
- d. М.Я.Мудров
- e. Г.А.Захарин

6. Анасарка - жұмсақ тіндердің диффузды ісінуі, негізінен дененің төменгі жартысында локализацияланған, басқа аурулардың салдары ретінде пайда болады және прогрессивті ағымы бар. Анасарка ұғымына мыналар кірмейді:

- a. Стокс жағасы
- b. асцит
- c. гидроперикард
- d. массивті, кең таралған ісіну
- e. гидроторакс

7. Ауыр еңтігу, тұншығу, жөтел, қан кету:

- a. жедел сол жақ қарынша жеткіліксіздігінің белгілері
- b. өкпе артериясының тармақтарының тромбоэмболиясы
- c. бронх демікпесімен байланысты тыныс алу жеткіліксіздігінің көріністері
- d. феохромоцитомдағы симптоматикалық артериялық гипертензияның көріністері
- e. бүйрек эклампсиясының белгілері

8. Физикалық жүктемеден кейін науқаста тұншығумен, жөтелмен және көбікті қызғылт қақырықтың бөлінуімен жүретін еңтігу ұстамасы пайда болды. Қарап тексергенде: өкпеде екі жақтан әртүрлі көлемдегі ылғалды сырылдар, жүрекшелердің жыпылықтауы, бауыры ұлғайған, төменгі аяқтарында ісінулер. Келесі белгілермен патология:

- a. Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздік
- b. Бронх демікпесінің шабуылы
- c. Өкпе эмболиясы
- d. Спонтанды пневмоторакс
- e. Инфаркт пневмониясы

9. 40 жастағы әйел профилактикалық тексеруге келді. Жүрек аймағындағы сирек қысқа мерзімді пышақ ауруын мерзімді түрде атап өтеді. Салмағы 90 кг және өсуі 170 см, 5 жыл бойы күніне 1 қорап темекі тартады, спортпен шұғылданбайды. Соңғы емтихан 6 жыл бұрын болған. Анасы 45 жаста миокард инфарктын алған. Физикалық тексеруде патология анықталмаған. Алдымен жүргізілуі керек диагностикалық тексеру:

- a. Қан сарысуындағы холестерин
- b. Кеуде қуысының рентгенографиясы
- c. Жаттығу сынағы
- d. ЭКГ
- e. Коронарлық ангиография

10. Науқас В., 50 жаста, кеуде аймағындағы интенсивті ауру сезіміне шағымданып отбасылық дәрігерге қаралды. Қарау кезінде дәрігер жүрек пен өкпеде көрінетін өзгерістерді таппады. АҚ 120/85 мм.сын.бағ., ЖСЖ – 88 рет 1 мин. Дәрігер науқасты жұбатып, үйіне жатып, ертең келуге кеңес беріп, үйіне жіберді. Дәрігердің тактикасы дұрыс па?

- a. Жок, шұғыл ЭКГ емтиханын тағайындау керек.
- b. Иә, пайда болған ауырсыну науқастың жағдайына ешқандай қауіп төндірмейді.
- c. Иә, қандай да бір асқынулар туындаса, келесі күні көмек көрсетуге болады.
- d. Жок, анальгетиктермен емдеуді тағайындау керек.
- e. Жок, науқасты жоспарлы емдеуге жіберу керек.

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11 ()
Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		176. 20-дан

Тесттер:

1. Үш негізгі перкуторлық дыбыстар бар: қатты немесе анық өкпелік, әдетте кеуде қуысының өкпенің үстінен перкуссиясы арқылы алынатын, тыныш немесе күңгірт, жұмсақ, ауасыз, серпімді емес мүшелерді перкуссия кезінде естіледі және барабанның дыбысын еске түсіретін тимпаникалық, ол құрамында ауасы бар тегіс және ауа қуысы бар мүшелерді перкуссиялау арқылы алынады. Тұңғыш перкуторлы дыбыс дыбыстың болуын білдіреді.

- тыныш
- жоғары
- ұзақ
- қысқа
- қатты

2. Науқасты қарау кезінде дәрігер жүрек аймағында кеуде қуысының біршама ұлғаюын атап өтті; апикальды импульс визуалды немесе пальпацияланбаған. Ең тыныш перкуссия анықтау үшін қолданылады:

- жүректің абсолютті түтіккендігінің шекаралары
- бауыр шекаралары
- өкпенің шекаралары
- салыстырмалы жүректің күңгірттік шекаралары
- қабыну көзі

3. Науқасты қарау кезінде дәрігер жүрек аймағында кеуде қуысының біршама ұлғаюын атап өтті; апикальды импульс визуалды немесе пальпацияланбаған. Дыбыссыз перкуссия мыналарды анықтау үшін қолданылады:

- салыстырмалы жүректің күңгірттік шекаралары
- салыстыру жүргізу
- терең орналасқан қуысты анықтау
- органдар шекаралары
- қабыну көзі

4. Тыныш, әлсіз перкуссия перкуссияланған тіннің тербелістерін тереңдікте тудырады:

- 2 -4 см
- дейін 10 см
- 3-5 см
- 10-12 см
- көбірек 12 см

5. Салыстырмалы жүректің оң жақ шекарасын құрайтын бөлім:

- оң жүрекше
- оң қарынша
- сол жақ атриум
- сол қарынша
- оң жүрекше мен қарынша

6. Салыстырмалы жүректің сол жақ шекарасын құрайтын бөлім:

- сол қарынша
- оң қарынша
- сол жақ атриум
- оң жүрекше
- сол жақ жүрекше мен қарынша

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	47 / 11 () 186. 20-дан

7. Жүректің жоғарғы шекарасын құрайтын бөлім:
 - a. сол жақ атриум
 - b. оң қарынша
 - c. оң жүрекше
 - d. сол қарынша
 - e. сол жақ жүрекше мен қарынша
8. Жүректің абсолютті түтікшелілігін құрайтын бөлім:
 - a. сол қарынша
 - b. сол жақ жүрекше мен қарынша
 - c. оң қарынша
 - d. оң жүрекше
 - e. оң жүрекше мен қарынша
9. Жүректің шынайы өлшемін көрсетеді:
 - a. салыстырмалы жүрек соғуы
 - b. абсолютті күңгірттікті міндетті түрде анықтаумен салыстырмалы жүректің күңгірттенуі
 - c. тамырлар шоғырының шекаралары
 - d. жүректің абсолютті солғындығы
 - e. жүрек конфигурациясы
10. Салыстырмалы жүректің қалыпты шекарасы оң жақта орналасқан:
 - a. 1 бойынша –2 смтөс сүйегінің оң жақ шетінен сыртқа қарай 4 қабырға аралықта
 - b. қосулы2,5 смтөс сүйегінің оң жақ шетінен сыртқа қарай 4 қабырға аралықта
 - c. төс сүйегінің оң жақ шетінде
 - d. төс сүйегінің сол жақ жиегі бойымен 4 қабырға аралықта
 - e. қосулы3,5 смтөс сүйегінің оң жақ шетінен сыртқа қарай 4 қабырға аралықта

Тесттер:

1. Бірінші тонның ұзақтығы:
 - a. 0,09 – 0,12 сек
 - b. 0,08 – 0,01 сек
 - c. 0,11 – 0,14 сек
 - d. 0,14 – 0,16 сек
 - e. 0,17 – 0,20 сек
2. Екінші тонның ұзақтығы:
 - a. 0,05 – 0,07 сек
 - b. 0,08 – 0,01 сек
 - c. 0,05 сек дейін
 - d. 0,11 – 0,14 сек
 - e. 0,16 – 0,20 сек
3. Систолалық үзіліс ұзақтығы:
 - a. 0,2 – 0,25 сек
 - b. 0,14 – 0,18 сек
 - c. 0,05 – 0,07 сек
 - d. 0,42 секундқа дейін
 - e. 0,11 сек артық
4. Диастолалық үзіліс ұзақтығы:

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		47 / 11 () 196. 20-дан

- a. 0,42 – 0,46 сек
- b. 0,14 – 0,18 сек
- c. 0,07 – 0,11 сек
- d. 0,18 – 0,2 сек
- e. 0,05 – 0,07 сек
5. Үшінші тон қалыптасады:
 - a. диастолада қарыншалардың тез пассивті толтырылуы және олардың қабырғаларының тербелісі фазасында
 - b. жүрекшелік систолада
 - c. жабық жарты айлық қақпақшаларға гемодинамикалық шок кезінде қарыншалық диастолада
 - d. ашылатын митральды қақпақшаның дыбыс тербелістерінің күшеюіне байланысты қарыншалық диастолада
 - e. қарыншалық систолада
6. IV тон түзіледі:
 - a. жарты айлық қақпақшалардың тербелісіне байланысты қарыншалық диастолада
 - b. қарыншалық систолада
 - c. жылдам пассивті толтыру фазасында бұлшықет қабырғаларының тербелісіне байланысты қарыншалық диастолада
 - d. қарыншалардың диастоласында олардың жылдам белсенді толтыру фазасында (жүрекшелік систола
 - e. систоладағы 1 тонның бифуркациясына байланысты
7. Митральды қақпақшаның кеуденің алдыңғы қабырғасына проекциясы:
 - a. жүрек ұшы
 - b. төс сүйегінің жанында сол жақта екінші қабырға аралықта
 - c. төс сүйегінің ортасында 3 қабырға деңгейінде
 - d. 3-қабырға шеміршегінің төс сүйегіне бекітілу нүктесі
 - e. Оң жақта 2 қабырға аралық
8. Аорталық қақпақшаның кеуденің алдыңғы қабырғасына проекциясы:
 - a. Оң жақта 2 қабырға аралық
 - b. 3-қабырға шеміршегінің төс сүйегіне бекітілу нүктесі
 - c. төс сүйегінде сол жақта 3 қабырға шеміршектерінің бекіну орындарының ортасында және оң жақта 5 қабырғада
 - d. төс сүйегінің жанында сол жақта екінші қабырға аралықта
 - e. төс сүйегінің ортасында 3 қабырға деңгейінде
9. Өкпе артериясы клапанының кеуденің алдыңғы қабырғасына проекциясы:
 - a. төс сүйегінің жанында сол жақта екінші қабырға аралықта
 - b. төс сүйегінің ортасында 3 қабырға деңгейінде
 - c. төс сүйегінде сол жақта 3 қабырға шеміршектерінің бекіну орындарының ортасында және оң жақта 5 қабырғада
 - d. Оң жақта 2 қабырға аралық
 - e. 3-қабырға шеміршегінің төс сүйегіне бекітілу нүктесі
10. Үш жармалы қақпақшаның аускультация аймағы:
 - a. оң жақта ксифоидты өсіндінің негізінде
 - b. жүректің жоғарғы жағында
 - c. төс сүйегінің ортасында 3 қабырға деңгейінде

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	47 / 11 () 206. 20-дан

- d. төс сүйегінің шетінде оң жақта 2 қабырға аралықта
- e. төс сүйегінің шетінде сол жақта 2-ші қабырға аралықта

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Пән бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	47 / 11 () 21б. 20-дан