

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		47 / 11 () 28 беттің 1 беті

ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәні: Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе
Пән коды: PKZh 3302
ББ атауы және шифры: 6В10115"Медицина"
Оқу сағаты/кредит көлемі: 6 кредит 180 сағат
Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 5 семестр
Тәжірбелік (семинарлық және зертханалық) сабақтар: 6

Шымкент, 2024 жыл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 16 () 28 беттің 2 беті

Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 10 « 31 » 05 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор 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 Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 16 () 28 беттің 3 беті

№1 сабақ

1. Тақырыбы: Тыныс алу ағзаларының ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру, жалпы қарау, өкпенің қалыпты және патологиядағы пальпациясы, перкуссиясы, аускультациясы.

Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Білім алушыларға тыныс алу ағзаларының аурулары бар пациенттерді тексеру қағидаларын үйрету (сұрастыру, қарау кеуде торшасын пальпациялау, перкуссиялау, аускультациялау).

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі тиіс:

1. Тыныс алу ағзаларының морфофункционалдік сипатын.
2. Тыныс алу, оның түрлері. Сыртқы тыныс және оның түрлері.
3. Ауа өткізуші жолдар: мұрын қуысы, көмей, трахея, бронх тармақтары.
4. Кеуде торшасының негізгі анатомиялық сызықтары.
5. Перкуссия жүргізу ережелері.
6. Ашық перкуторлық дыбыстың тұйық дыбыстан айырмашылығы.
7. Өкпе аускультациясының негізгі ережелері және тәртібі.
8. Өкпенің топографиялық анатомиясын.
9. Тыныс алу мен шығару механизмі.

Білім алушы істей алуы тиіс:

1. Шағымдарды және анамнез жинағанда сұрақтарды дұрыс құрастыруы.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнатуға.
3. Кеуде торшасының патологиялық және физиологиялық пішіндерін анықтауды.
4. Кеуде торшасының симметриялы аймақтарында перкуторлық дыбыстың сипатын анықтау.
5. Салыстырмалы перкуссия нәтижесіне интерпретация беру.
6. Өкпе жиектерінің төменгі шекараларының жылжымалылығын анықтау.
7. Фонендоскоппен жұмыс жасай алу.
8. Негізгі тыныс шуларын бағалау.
9. Өкпенің тыңдау орындарын анықтау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу ағзалары аурулары бар науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіздер?
2. Қақырық деген не?
3. Қанқақырудың пайда болуы негізі?
4. Кеуде торшасының қандай патологиялық түрлері білесіздер?
5. Кеуде торшасының серпімділігінің төмендеуінің қандай себептері болады?
6. Дауыс дірілі қалай анықталады?
7. Кеуде торшасын перкуссиялаудың қандай түрлерін білесіздер?
8. Кеуде торшасының салыстырмалы перкуссиялаудың мақсаты не?
9. топографиялық перкуссияның кезеңділігі қандай?
10. Крениг алаңының ені қалай анықталады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 16 () 28 беттің 4 беті

11. Өкпе шекараларының төмен түсуінің қандай физиологиялық себептерін білесіздер?

12. Өкпе ұштарының жоғары тұруы қалай анықталады?

13. Аускультация деген не?

14. Қандай негізгі тыныс шуларын білесіз?

15. Везикулярлы тынысты бронхылы тыныстан қалай ажыратады?

16. Ларинготрахеалді тыныс қалай пайда болады?

17. Қандай қосымша тыныс шуларын білесіз?

18. Плевраның үйкеліс шуы қалай пайда болады?

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:

• Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау

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

Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау. Ауызша сауалнаманың тексеру парағы, практикалық дағдыларды бағалау

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

Сұрақтар:

1. Жөтел деген не?

2. Қақырықтың қандай түрлерін білесіздер?

3. Қанқақыру өкпеден қанкетуінен айырмашылығы қандай?

4. Қандай патологияларда кеуде торшасының ассиметриясы анықталады?

5. Сыртқы тыныс жүйесін бағалау үшін қандай функционалдық параметрлер жүргізіледі?

Тесттер:

1. Науқастарды субъективті тексеру әдістері:

a. сұрастыру

b. қарау

c. пальпация

d. перкуссия

e. аускультация

2. Науқастан анамнез жинауда мәнісі төмен фактор:

a. Ауа райы шарттары

b. Бастан өткерген аурулары

c. Жанұялық жағдайы және тұқымқуалаушылық

d. Зиянды әдеттері

e. Еңбек және тұрмыс шарттары

3. Науқастарды объективті зерттеу әдістері:

a. қарау, пальпация, перкуссия, аускультация

b. сұрастыру, пальпация, перкуссия

c. сұрастыру, аускультация

d. сұрастыру, қарау, пальпация,

e. сұрастыру, пальпация

4. Жалпы қараудың ережелеріне кірмейді:

a. Қарау 2-3 метр қашықтықта жүргізіледі, науқасты толық шешіндіреді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 16 () 28 беттің 5 беті

б. Жарықтандыру қырынан және алдынан болуы керек

с. Бөтен шулардың болмауы

д. Науқасты қарау мүмкіндігінше күндізгі уақытта жүргізіледі

е. Қарау нақты кезектілікпен жүргізіледі

5. Терең, сирек, шулы тыныс гипервентиляция белгілерінің бір түрі болып табылады, ол жиі ауыр метоболикалық ацидозбен, нақтылағанда диабеттік кетоацидозбен, ацетонемиялық синдроммен (диабеттік емес кетоацидозбен) және бүйрек жеткіліксіздігінің терминалді сатысымен бірігіп жүреді. Терең, шулы және сирек тыныс қай тыныс түрі:

а. Куссмауль

б. Чейн - Стокс

с. Грокко

д. Биотт

е. аралас

6. Науқаста біртіндеп үдейтін сирек тыныс, кейіннен тыныс тереңдігінің азаятын, тыныс тоқтауы кезеңдерімен ауысатын тыныс түрі аталады :

а. Чейна - Стокс

б. Куссмауль

с. Грокко

д. Биотт

е. аралас

7. Медициналық бекеттің дәрігері пациентке шақырылды. Шағымдары дене температурасы 39,8 градусқа жоғарылаған, әлсіздік, шаршағыштық, тәбеттің жоғалуы, тершендік, жұтынғанда тамағаның ауырсынуы. Тыныс жиілігі 35. Тыныс жиілігінің қалыпты саны минутына:

а. 16 – 20

б. 24 – 28

с. 32 – 36

д. 10 – 14

е. 36 – 40

8. Медициналық пунктін дәрігері науқастың үйіне келді. Науқаста дене температурасы 38,2 градусқа жоғарылауы, қатаң үрген тәрізді жөтел, жиілеген тыныс, түшкіру, мұрыннан шырыштың ағуы байқалады. Тыныс жиілігі минутына 36 рет:

а. тахипноэ

б. диспноэ

с. апноэ

д. брадипноэ

е. норма

9. қабылдау бөліміне 45 жастағы В есімді науқас келді. Шамалы қозғалғанда бірден айқын еңтігу, сирек құрғақ жөтел мазалайды. Объективті: кеуде торшасының сол жақ бөлігі тыныс әктісінен қалыңқы, қабырғааралықтар тегістелген. Дауыс дірілі сол жақта IV қабырғадан барлық топографиялық сызықтар бойында анықталмайды. Перкуссияда осы аймақта абсолютті тұйық дыбыс. Траубе кеңістігі аймағында – тыныс тұйық-тимпандық. Дауыс дірілі тәуелді:

а. плевра қуысының жағдайына, өкпе тінінің тығыздығына, бронх тармақтарының өткізгіштігіне, кеуде торшасының қалыңдығына

б. өкпе тінінің тығыздығына, дауыс биіктігіне

с. бронх тармақтарының өткізгіштігіне, дауыс биіктігіне

д. кеуде торшасының қалыңдығына, дауыс биіктігіне

е. плевра қуысының жағдайына, дауыс биіктігіне

10. Ауруханаға 36 жастағы И., атты науқас келіп түсті. Кеуде торшасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 16 () 28 беттің 6 беті

дұрыс пішінді. Екі жартысы да симметриялы, тыныс актісінде қалыңқы. Перкуссияда оң жақта жауырын аралық аймақта 3 – 6 қабырғалар деңгейінде тұйықталған – тимпандық дыбыс. Дауыс дірілі күшейген. 7 қабырғадан төмен

перкуторлық дыбыс тимпанды. Дауыс дірілінің бір жақты күшеюі байқалады:

- фиброторакста
- гидроторакста
- бөліктік қабынулық тығыздалғанда
- обтурациялық ателектазда
- пневмоторакста

Сұрақтар:

- Перкуссия деген не?
- Өкпенің топографиялық перкуссиясы қандай мәлімет береді?
- Қорапты перкуторлы дыбыстың тимпандық дыбыстан айырмашылығы?
- Дауыс дірілі перкуторлық дыбыстың тимпандық реңмен кезінде қалай өзгереді?
- Өкпенің төменгі жиектерінің жылыжымалылығының физиологиялық тербелісін білесіздер?

Тесттер:

- Перкуссия әдісін ұсынған ғалым:
 - Л. Ауэнбруггер
 - Р.Лаеннек
 - Г.А. Захарьин
 - Куссмауль
 - Эйнтховен
- Перкуссияның физикалық негізін чех дәрігері Йозеф Шкода 1839 жылы берген. Дыбыстарды тондарға және шуларға бөледі. Таза тон — шартты түсінік. Бұл бір амплитуда мен жиіліктің тербелісі. Адам табиғатында таза тондар кездеспейді. Перкуссия негізделген:
 - Тіндердегі тербеліс қозғалыстарынан дыбыстарды ұстау
 - Сезу және ағзаның көлемі
 - Көзбен көрген өзгерістерді ұстау
 - Иісті қабылдау
 - Ағзадағы пайда болатын дыбыс белгілерін қабылдау.
- Тікелей және тікелей емес перкуссияны ажыратады. Тікелейі кеуде торшасына ұрғылаумен, ал тікелей емесі перкуторлық соққы

плессиметрге жасалады. Перкуторлық дыбыстың негізгі параметрлері:

- күші
 - биіктігі
 - локализациясы
 - иррадиациясы
 - ұзақтығы
- Шу әртүрлі дыбыстардың қасиеттерінен құралған, яғни негізгі тонды айыру мүмкін емес. Диагностикалық зерттеу тәжірибесінде дәрігер жиі шулармен соқтығысады, бірақ көп жағдайда дыбыстарды тондар деп атауға себеп болатын дыбыстардың негізгі 4 қасиеті бар: 1 — күші; 2 — биіктігі; 3 — дыбысталу ұзақтығы және 4 — дыбысқа тәндігі. Перкуторлық дыбыстың дыбыстылығы тәуелді:
 - Соққы күшіне
 - Дыбыстың ұзақтығына
 - Тіндердегі тербеліс амплитудасына
 - Науқас 3. 52 жаста ентігуге, тыныс жетіспеуіне, айқын жалпы әлсіздікке шағымданады. Перкуссияда перкуторлық дыбыс дауысты естілетін орын:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 16 () 28 беттің 7 беті

- a. Ауасы бар ағзалардан
- b. Тығыз ағзалардан
- c. Ағзаларда қабыну болғанда
- d. Сұйықтыққа толы қуыс ағзалардан
- e. Ауалы қуысты ағзалардан
6. Науқас Ф, 20 жаста, ауруханаға жөтел және енгізу шағымдарымен келіп түсті. Перкуторлық дыбыс, жай ғана тұйықталған болады :
 - a. Дыбыс толқындарының аз амплитудасында
 - b. Кеуде торшасының айқын қалыңдауында
 - c. Ағзаларда қабыну болғанда
 - d. Ауаға тоған ағзаларды перкуссиялағанда
 - e. Тығыз ағзаларды перкуссиялағанда
7. Оң жақ ұшындағы перкуторлық дыбыс:
 - a. Өкпе дыбысы аздап тыныштау және қысқалау
 - b. Ашық өкпелік
 - c. тимпандық
 - d. тұйық
 - e. қорапты
8. Өкпенің жоғарғы алаңдарындағы перкуторлық дыбыс:
 - a. Өкпелік дыбыс тыныштау және қысқалау
 - b. Ашық өкпелік
 - c. тимпандық
 - d. тұйық
 - e. тұйықталған - тимпандық
9. Перкуторлық дыбыс қолтықасты аймағында тыңдалуы:
 - a. Ашық өкпелік
 - b. тимпандық
 - c. тұйық
 - d. өкпелік дыбыс жайырақ және қысқалау
 - e. қорапты
10. Перкуторлық дыбыс сол жақ қолтықасты аймағында естілуі:
 - a. Өкпе дыбысы дауысты, биік тимпанды
 - b. тұйық
 - c. ашық өкпелік реңмен
 - d. қорапты
 - e. өкпе дыбысы аздап жайырақ және қысқа

Сұрақтар:

1. Қалыпты жағдайда бронхылы тыныс қай нүктелерде тыңдалады?
2. Сырылдар деген не?
3. Крепитацияның қандай ерекшеліктерін білесі?
4. Плевроперикардиялы шу деген не?
5. Бронхофония қалай анықталады?

Тесттер:

1. Науқастарды аускультациялау әдісін ұсынған:

- a. Р.Лаеннек
- b. Л. Ауэнбруггер
- c. Куссмауль
- d. Г.А. Захарьин
- e. Эйтховен

2. Аускультацияда өкпенің оң жақ жауырынастындажанама тыныс шулары тыныс алуда да шығаруда да естіледі. Оң жақ өкпе ұшынан тыңдалатын тыныс:

- a. бронхиалді
- b. везикулярлы
- c. әлсіз везикулярлы
- d. аралас

3. Ауруханаға 42 жастағы науқас келіп түсті. Оған перкуссия, пальпация және аускультация жүргізілді. Дені сау адамдарда тыңдалатын тыныс шуы:

- a. везикулярлы
- b. пуэрільді
- c. аралас
- d. бронхиалді
- e. амфоралық

4. Ауруханаға тыныс бұзылысымен пациент жеткізілді. Ентігу, жөтел байқалады. Температурасы 39.9.

Көмей үстінен, трахеядан тыңдалатын тыныс шуы:

- a. бронхиалді
- b. аралас

- c. везикулярлы

- d. қатқыл

- e. әлсіз везикулярлы

5. Ауруханаға пациент

тиреотоксикозбен жеткізілді.

Тиреотоксикоз – бұл ағзада қалқанша безі гормондарының көбеюінен болатын жағдай. Бұл жағдай гипертиреоз деп те аталады. Бұл диагноз емес, қалқанша безінің кейбір ауруында болатын немесе сыртқы факторлардың әсерінен болады. Тиреотоксикозбен науқастарда физикалық жұмыстарда естілетін тыныс:

- a. Күшейген везикулярлы

- b. қатқыл

- c. әлсіз везикулярлы

- d. саккадирленген

- e. патологиялық бронхиалды

6. Ауруханаға науқас бронхитпен

келіп түсті. Ауру жөтелмен, жиі температура жоғарылауымен, төс артының тырналауымен, жалпы сезімінің нашарлауымен сипатталады. Сонымен қатар жалпы инфекциялық симптомдардың болуымен өтеді. Ауру қарттарда және әлсірегендерде ауыр өтеді. Бронхтардың шырышты қабаты қабынғанда тыңдалатын тыныс:

- a. қатқылдау

- b. патологиялық бронхиалды

- c. әлсіз везикулярлы

- d. бронхылы тыныс амфоралық

реңмен

е. везикулярлы

7. Науқас 54 жаста. Кеуде торшасында ауырсыну, дене қызуы жоғарылауы, айқын жалпы әлсіздік тән. Кеуде торшасындағы ауырсыну плевраның жүйке талшықтарының фибринментітіркенуіне байланысты. Ауырсыну көбінесе біржақты зақымдалу аймағында, барынша интенсивті, терең тыныста, жөтелгенде, түшкіргенде күшейеді. Температурасы 38°C-қа жоғарылайды, сирек жоғары. Сонымен қатар жалпы әлсіздік, тершендік, бас ауыруы, бұлшықеттерінің және буындары ауырсынады. Аускультативті белгі плевра жапырақшаларының тығыздалу синдромы белгілері:

- a. әлсіз везикулярлы
- b. амфоралық
- c. везикулярлы тыныс
- d. патологиялық бронхиалды
- e. күшейген везикулярлы

8. Әр адамда везикулярлы тыныс күші әртүрлі, ол тыныс қозғалыстарына байланысты, өкпе тіні аймақтарына, кеуде торшасы тіндерінің қалыңдығына байланысты. Везикулярлы тыныстың әлсіреуі байланысты болады:

- a. Альвеолалардың эластикалық қасиетінің шырышпен бұзылуынан
- b. бронхоспазм
- c. бронхтарда сұйық секпеттердің болуы

d. бронхтарда тұтқыр секреттердің болуы

e. ұсақ бронхтардың тарылуы олардың ісінуіне байланысты

9. Ауруханаға науқас тыныс бұзылысымен келіп түсті.

Амфоралық тыныс өте төмен, жұмсақ, дауысты емес бронхиалды тыныс, музыкалық, металлдық реңмен және бос бөтелкеден өткен ауаға ұқсайтын дыбысқа ұқсайды (атауы содан шыққан). Амфоралық тыныс естіледі:

- a. Өкпе абсцесі екінші кезеңде
- b. Бронх демікпесінде
- c. Крупозды пневмонияның 2 сатысында
- d. плевритте
- e. пневмоторакста

10. Науқас К., 38 жаста, стационарлық емде 10-күннен жатыр. Аускультативті: әр түрлі калиберлі ылғалды және құрғақ сырылдар. Тынысы беткей, тахипноэ, ТАЖ 28 мин. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия ЖЖЖ 100 мин., АҚ 90/60 мм. с. б.б. құрғақ сырылдардың пайда болуы:

- a. Бронхтардың тарылуынан
- b. Бронхтарың шырышты қабаттарының ісінуінен
- c. Бронхтарда тұтқыр секреттің болуынан
- d. Альвеолаларда сұйықтықтың болуынан
- e. бронхтардың жазық бұлшықеттерінің тарылуынан

№2 сабақ

1. Тақырыбы: Тыныс алу ағзаларының ауруларымен ауыратын науқастардағы жетекші клиникалық синдромдар (өкпе тінінің тығыздалуы ,

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		1 беттің 10-ші беті

бронхиалды өткізгіштіктің бұзылуы, өкпедегі ауаның жоғарылауы).
Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Тыныс алу ағзаларының патологиясының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, қақырықты зертханалық зерттеумен таныстыру, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алышы білуі керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалуының даму механизмдері.
2. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпеде ауалылығының жоғарылау синдромының себептері.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалу синдромы бар науқастаң сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына тән жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Өкпеде ауаның жоғарылау синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Өкпе тінінің тығыздау синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпеде ауаның жоғарылау синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромын диагностикалау үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:

- Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау

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

Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау. Ауызша сауалнаманың тексеру парағы, практикалық дағдыларды бағалау

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		1 беттің 11-ші беті

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

Сұрақтар:

1. Өкпе тінінің тығыздау синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Бронх обструктивті синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Өкпенің ауалылығы жоғарылау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
5. Өкпе тінінің тығыздалу синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 20 жастағы Г. науқас жалпы әлсіздікке, температураның жоғарылауына, шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге, еңтігуге шағымданды. 5 күн бұрын ауырып қалған: мұрынның бітелуі, басының ауыруы, жөтел пайда болған, өз бетінше емделген, еңбекке жарамсыздық қағазын алмаған. Кеше температура қайтадан 39,40 °C – қа дейін көтерілді: 15 күн бұрын covid-19 науқасымен байланыс болған. Объективті: температура-38,60 °C. Жалпы жағдайы орташа. Тері таза, бет гиперемиясы. Тыныс алу саны минутына 30. Кеуде қуысын тексеру кезінде және пальпация кезінде өзгерістер болмайды. Перкуссия кезінде оң жақ жауырын астында перкуссиялық дыбыс тұйықталған. Аускультацияда ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Пульс-минутына 98, ырғақты, АҚҚ 110/60 мм с.б. Тілі ақ жабындымен жабылған. Іштің патологиясы анықталған жоқ.

2. Науқас В, 43 жаста, күнделікті тұншығу ұстамаларына, жалпы әлсіздікке шағымданады, тұншығу ұстамасынан кейін аз мөлшерде тұтқыр шыны тәрізді қақырық шығады. 3 жылдан бері ауырады, бұл шағымдар жыл сайын маусым айында пайда болады, шілдеде барлық белгілер жоғалады. Ауруын жақын адамын жоғалтумен байланыстырады. 7 және 13 жастағы екі баласы бар, оларда да тұншығу ұстамалары бар. Анасы мен әжесінде де тұншығу ұстамалары болған. Науқаста құлпынай, пенициллинге аллергиясы бар. Объективті: орташа ауыр жағдайда. Науқас орындықтың шетіне қолын созып отырады. Тері таза, цианоз байқалады. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, бұғана үсті және бұғана асты аймақтар тегістелген, мойны тамырларының ісінуі, көмекші бұлшықеттердің тыныс алуға қатысуы көрінеді. Перкуссия кезінде қораптық дыбыс байқалады, өкпенің төменгі шекарасы ортаңғы бұғана сызығы бойынша 9 қабырға деңгейінде анықталады, осы сызық бойынша өкпеге экскурсия 2 см құрайды. Ұзартылған дем шығарумен әлсіреген везикулярлық тыныс алу, құрғақ ысқырықты сырыл естіледі. Жүрек тоны тұйықталған,

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		1 беттің 12-ші беті

айқын, минутына 92, қан қысымы 110/70 мм с.б.іштің патологиясы анықталған жоқ.

№3 сабақ

1. Тақырыбы: Тыныс алу ағзаларының ауруларымен ауыратын науқастардағы жетекші клиникалық синдромдар (өкпеде қуыстың болу, плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы, тыныс алу жеткіліксіздігі).

Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Өкпе және тыныс алу жеткіліксіздігінде Сұйықтық пен қуыстың болуын жетекші клиникалық синдроммен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.
2. Өкпеде сұйықтықтың болуы синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпеде қуыстың болу синдромының даму себептері.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.

Өкпеде сұйықтықтың болу синдромы.

3. Өкпеде қуыстың болуы синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Өкпеде қуыстың болуы синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Өкпеде сұйықтықтың болу синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?
5. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:

- Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері (тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		1 беттің 13-ші беті

т.б.). Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау. Ауызша сауалнаманың тексеру парағы, практикалық дағдыларды бағалау

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

Сұрақтар:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?
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 перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. Науқаста кенеттен сол жақ кеудеде өткір ауырсыну пайда болды. Р.атты науқаста өкпені зерттеу кезінде кеуденің сол жақ жартысының біршама ұлғаюы байқалады, тыныс алу кезінде күрт артта қалады; перкуторлы түрде сол жақта тимпаникалық дыбыс, өкпенің қалған бөлігінің үстінде айқын өкпе дыбысы анықталады.

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. аускультация кезінде қандай деректерді алу керек?

В. өкпе аускультациясын жүргізу техникасы.

Г. пневмоторакстың себептері мен түрлерін атаңыз.

2. Науқас С. Айқын еңтігуге шағымданып келді. Сол жағында мәжбүрлі қалыпта отыр. Рентгенологиялық зерттеу сол жақ плевра қуысында 3 қабырға деңгейіне дейін сұйықтықтың барын анықтады.

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. кеуде қуысын физикалық зерттеу кезінде (тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация) қандай мәліметтер күтесіз?

В. кеуде қуысын пальпациялау техникасы.

Г. плеврадағы сұйықтықтың жиналу себептері?

№4 сабақ

1. Тақырыбы: Жүрек - қантамыр жүйесінде патологиясы бар науқастарды сұрастыру, шағымдары, жалпы қарап тексеру. Жүрек пальпациясы, перкуссиясы. Қалыпты және патологиядағы жүрек пен қан тамырларының аускультациясы. Диагностикалық маңызы.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		1 беттің 14-ші беті

2. Мақсаты: Білім алушы терге жүрек-қантамыр жүйесі ауруларымен науқастарды тексеру қағидаларын үйрету (сұрастыру, қарау ЖҚЖ патологиясымен науқастарды пальпациялау, перкуссиялау, аускультациясы)).

3. Оқыту міндеттері:

1. Жүрек-қантамыр жүйесінің морфофункционалдық сипаты.
2. Жүректің жасқа қарай ерекшеліктері.
3. Үлкен және кіші қанайналым шеңберлері.
4. Жүрек құрылысын.
5. Перкуссия жүргізу ережесін.
6. Перкуторлық дыбыстың тұйық дыбысынан айырмашылығы.
7. Қан тамырларын.
8. Жүрек бұлшықетінің физиологиялық қасиеттерін.
9. Жүрек циклін.
- 10.1. Жүрек қақпақшаларын.
- 11.2. Қантамырларының жас ерекшеліктеріне сай ерекшеліктері.
- 12.3. Жүрек гистологиясы.

Білім алушы істей білуі тиіс:

1. Шағымдар мен анамнез жинағанда сұрақтарды дұрыс құрастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. ЖҚЖ патологиясымен науқастардың жалпы жағдайын бағалау.
4. Оң өкпенің ортаңғы – бұғана сызығы бойынша төменгі шекарасын анықтау.
5. Салыстырмалы және абсолютті жүрек тұйығын анықтау.
6. Жүрек конфигурациясын анықтау.
7. Аускультация ережелері мен тәртібі.
8. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
9. Жүректің тыңдау нүктелерінде пайда болатын дыбыстық құбылыстарды ажырату.
10. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
11. Қалыпты және патологияда жүрек тыңдау нүктелерінде дыбыстық құбылыстарды ажырату.
12. Жүрек шуларын саралау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. ЖҚЖ ағзалары ауруларымен науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіз?
2. Ентігу деген не?
3. Жүрек жұмысындағы кедергілер немен байланысты?
4. ЖҚЖ патологиясымен науқастарда ауырсыну синдромының ерекшеліктерін білесіз?
5. Акроцианоз деген не?
6. Жүрек ұшы соққысы қалай анықталады?
7. Салыстырмалы жүрек тұйығын қалай анықтауға болады?

8. Қан тамырларының ені қайда анықталады?
9. Жүрек конфигурациясы неге байланысты?
10. Жүректің трапециялық конфигурациясы қандай патологияларда кездеседі?
11. Қан тамырларының шекарасының қандай патологиялық өзгерістерін білесіз?
12. Жүрек мықыны қалай анықталады?
13. Жүрек аускультациясы қандай жағдайда жүргізіледі?
14. Жүрек қақпақшаларының аускультация реті қандай?
15. Жүректің 1 және 2 тоны қалай пайда болады?
16. Өкпе артериясының үстінде 2 тонның күшеюінің себептері қандай?
17. Астениктерде қандай қосымша тондар тыңдалады?
18. 1 тонның физиологиялық тітіркенуі қашан болады?
19. Бөдене ырғағы дегеніміз не?
20. Галоп ырғағы қандай патологияда пайда болады?
21. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі кезінде қандай шу естіледі?
22. Диастоликалық шудың пайда болу себептері қандай?
23. Қан тамырларының аускультациясы қалай жүргізіледі?
24. Виноградов шуы қай кезде пайда болады?

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:

- Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері (тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.). Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау. Ауызша сауалнаманың тексеру парағы, практикалық дағдыларды бағалау

7. Әдебиет:): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

Сұрақтар:

1. Ентігудің қандай түрлерін білесіз?
2. Перифериялық ісіктердің қандай ерекшеліктерін білесіз?
3. Науқастарды қарауда қандай параметрлеріне ерекше көңіл аудару қажет?
4. Қалыпты жағдайда жүрек ұшы соққысы қайда орналасқан?
5. Ортопноэ деген не?

Тесттер:

1. Ғалым-терапевт, науқастарды сұрастыру сызбасын ұсынып, оны «өнер шыңына жеткізген»:

а. Г.А. Захарьин

б. Л. Ауэнбруггер

с. Р.Лаеннек.

д. Куссмауль.

е. Эйнтховен.

2. Қолқа жеткіліксіздігі кезінде жүрек ұшы соққысы ...

- a. куполотәрізді
- b. жайылмалы, күшейген.
- c. Жүрек ұшы соққысы солға және төменге ығысқан, жайылмалы
- d. резистентті
- e. көтеріңкі

3. Қарау адам туралы кешенді сипат береді: оның физикалық және психикалық жағдайы, дене көлемін, басқа бөлімдерінің де мөлшері мен пішіні туралы, кейбір ағзалардың көлемі мен қызметі туралы, терінің, шырышты қабаттардың, шел-май қабатының, лимфотүйіндері және беткей тамырлардың жағдайы туралы мәлімет береді. Жалпы қарауда науқаста анықталмайды:

- a. Жүрек аймағының өзгеруі
- b. Төсектегі қалпы
- c. Дене бітімі
- d. Ес-санасы
- e. Терісі және көрінетін шырышты қабаттары

4. Пальпация — медициналық диагностиканың физикалық әдісі, пациент денесін сипау арқылы жүргізілетін. Пульс қасиетін зерттегендей, пальпация да Гиппократ еңбектерінде сипатталған. Пальпация негізделген:

- a. Сипап сезуге және ағза көлеміне
- b. Көзбен көрінген өзгерістерге
- c. Тіндердегі тербелісті қозғалыстарға
- d. Иісті сезінуге
- e. Ағзада пайда болатын дыбыс толқындарына

5. Пальпация сипап сезінуге негізделген, яғни қолдың

алақанының немесе саусақтарының қозғалысы және басып көруінен пайда болатын сипау сезімдеріне. Пальпация көмегімен тіндер мен ағзалардың қасиеттерін анықтайды: олардың қалпын, көлемін, пішінін, консистенциясын, жылжымалылығын, топографиялық қатынасын, с.қ зерттелетін ағзаның ауырсынуын анықтайды. Пальпация әдісін тікелей іске асырған:

- a. В.П.Образцов – Н.Д.Стражеско
- b. С.П.Боткин
- c. Куссмауль
- d. М.Я.Мудров
- e. Г.А.Захарьин

6. Анасарка – диффузды түрде жұмсақ тіндердің әсіресе тұлғаның төменгі жартысында ісінуі, басқа да аурулардың әсерінен болған және үдемелі ағымға ие. Анасарка ұғымына жатпайды:

- a. Стокс жағасы
- b. асцит
- c. гидроперикард
- d. массивті, жайылмалы ісіктер
- e. гидроторакс

7. Жедел ентігу, тұншығу, қан қақыру-бұл:

- a. Жедел сол қарынша жеткіліксіздігі белгісі
- b. Өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- c. Тыныс жеткіліксіздігі белгілері, бронх демікпесімен байланысты
- d. Симптоматикалық артериалдық гипертония феохромоцитомы кезіндегі
- e. Бүйрек эклампсиясы белгілері

8. Науқастың дене салмағынан кейін ентігу ұстамасы пайда болды, ол

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		1 беттің 17-ші беті

түншықтырумен, жөтел, пенисты қызғылт қақырық бөлінуімен. Қарау кезінде: өкпеде екі жағынан да ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар, жыпылықтайтын аритмия, бауырдың ұлғаюы, аяқтардың ісінуі. Көрсетілген белгілері бар Патология:

- сол жақ қарыншаның жедел жеткіліксіздігі
- бронх демікпесінің ұстамасы
- өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- спонтанды пневмоторакс
- инфаркті пневмония

9. 40 жастағы әйел профилактикалық тексеру мақсатында жүгінді. Жүрек аймағында сирек кездесетін қысқа мерзімді шанышқы ауырсынуды жиі атап өтеді. Салмағы 90 кг және Бойы 170 см, күніне 1 бумадан 5 жыл бойы шылым шегеді, дене жаттығуларымен айналыспайды. Соңғы зерттеу 6 жыл бұрын болды. Анасы 45 жасында миокард инфарктісін бастан кешірді. Физиологиялық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Бірінші кезекте жүргізілуі қажет диагностикалық тексеру:

- Сарысудағы холестерин

б. кеуде қуысының рентгенограммасы

с. физикалық жүктемемен тест

д. ЭКГ

е. Коронарография

10. Науқас В., 50 жаста отбасы дәрігеріне кеуде қуысындағы қарқынды ауырсынуға шағымданды. Тексеру кезінде дәрігер жүрек және өкпе жағынан қандай да бір көзге көрінетін өзгерістер таппады. АҚ 120/85 мм рт.ст., ЧСС-88 1 минутта. Дәрігер науқасты тыныштандырып, үйге жіберіп, үйге барып, ертең келуге кеңес берді. Дәрігердің тактикасы дұрыс па?

а. жоқ, жедел ЭКГ зерттеуді тағайындау қажет

б. Иә, пайда болған ауырсыну науқастың жағдайына қауіп төндірмейді

с. Иә, қандай да бір асқынулар туындаған кезде келесі күні де көмек көрсетілуі мүмкін

д. жоқ, анальгетиктермен емдеуді тағайындау қажет
жоқ, науқасты жоспарлы емдеуге жіберу қажет

Сұрақтар:

- Абсолютті жүрек тұйығы қалай анықталады?
- Қан тамырларының ені қандай ақпарат береді?
- Жүректің қай патологиялық жағдайында митральды конфигурацияға ие болады?
- Салыстырмалы жүрек тұйығының сол жақ шегі қалай анықталады?
- «Өгіз тәрізді жүрек " дегеніміз не?

Тест сұрақтары

1. Үш негізгі перкуссиялық дыбыс бар: дауысты немесе ашық өкпелік, кеуде қуысы өкпеге тиген кезде пайда болады, тыныш немесе түтіккен, жұмсақ, ауасыз

серпімді емес органдарды перкуссиялағанда естіледі және тимпаникалық, соққанда алынған дауысты еске түсіреді. құрамында ауасы бар тегіс қабырғалы қуыстар мен ауасы

бар қуыс мүшелер. Тұйық перкуторлық дыбыстың болуы тән:

- а. тыныш
- ә. биік
- б. ұзарған
- д. қысқа
- е. Қатты дыбысты

2. Науқасты тексерген кезде дәрігер жүрек аймағында кеуде қуысының шамалы ұлғаюын байқады, жүрек ұшы соққысы визуалді және және пальпацияда анықталмады. Тыныштау перкуссиякелесіні анықтау үшін қолданылады:

- а. абсолютті жүрек тұйығының шекаралары
- ә. бауыр шекаралары
- б. өкпенің шекаралары
- д. салыстырмалы жүрек тұйығы шектері
- е. қабыну ошақтары

3. Науқасты тексерген кезде дәрігер жүрек аймағында кеуде қуысының шамалы ұлғаюын байқады, жүрек ұшы соққысы визуалді және және пальпацияда анықталмады. Тыныш перкуссиякелесіні анықтау үшін қолданылады:

- а. салыстырмалы жүрек тұйығы шектері
- ә. Салыстыру жүргізу үшін
- б. терең қуысты анықтауда
- д. ағза шекараларын
- е. қабыну ошақтарын

4. Тыныш, әлсіз перкуссия перкуссиялық тіннің тербелісін тереңдікте тудырады:

- а. 2-4см
- ә. 10 см-ге дейін
- б. 3-5 см
- д. 10-12 см
- е. 12 см-ден асады

5. Жүректің салыстырмалы тұйығының дұрыс шекарасын құрайтын бөлім:

- а. оң жақ атриум

ә. оң қарынша

б. сол жақ атриум

д. сол жақ қарынша

е. оң жақ атриум мен қарынша

6. Жүректің салыстырмалы тұйығының сол жақ шекарасын құрайтын бөлім:

а. сол жақ қарынша

ә. оң қарынша

б. сол жақ атриум

д. оң жақ атриум

е. сол жақ атриум мен қарыншадан

7. Жүректің жоғарғы шекарасын құрайтын бөлім:

а. сол жақ атриум

ә. оң қарынша

б. оң жақ атриум

д. сол жақ қарынша

е. сол жақ атриум мен қарыншадан

8. Жүректің абсолютті тұйығын құрайтын бөлім:

а. сол жақ қарынша

ә. сол жақ атриум мен қарыншадан

б. оң қарынша

д. оң жақ атриум

е. оң жақ атриум мен қарынша

9. Жүректің нақты мөлшері көрсетеді:

а. жүректің салыстырмалы тұйығы

ә. абсолютті және жүректің

салыстырмалы тұйығы

б. Тамыр шоғырының шекаралары

д. абсолютті жүрек тұйығы

е. жүрек конфигурациясы

10. Жүректің оң жақты қалыпты шекарасы:

а. 4 - интеркостальды кеңістіктегі оң жақ шетінен 1 - 2 см сыртқа

ә. 4-ші қабырға аралық кеңістіктегі оң жақ шетінен 2,5 см сыртқа

б. оң жақ шетінде

д. сол жақ шеті бойымен 4-ші қабырғааралық кеңістіктегі

е. 4-ші қабырғааралық кеңістіктегі оң жақ шетінен 3,5 см сыртқа

Сұрақтар:

1. Жүректің 1 және 2 тонының қандай ерекше белгілерін білесіз?
2. Жүрек тонының әлсіреуінің себептері қандай?
3. 2 тонның патологиясы қандай патологияда пайда болады?
4. Жүрек тондарының дыбысы неге байланысты?
5. Митральды қақпақшаны ашу үні қашан пайда болады?

Тест сұрақтары

1. Бірінші тонның ұзақтығы:

- а. 0,09 - 0,12 сек
- ә. 0,08 - 0,01 сек
- б. 0,11 - 0,14 сек
- д. 0,14 - 0,16 сек
- е. 0,17 - 0,20 сек

2. Екінші тонның ұзақтығы:

- а. 0,05 - 0,07 сек
- ә. 0,08 - 0,01 сек
- б. 0,05 сек дейін
- д. 0,11 - 0,14 сек
- е. 0,16 - 0,20 сек

3. Систолалық үзілістің ұзақтығы:

- а. 0,2 - 0,25 сек
- ә. 0,14 - 0,18 сек
- б. 0,05 - 0,07 сек
- д. 0,42 сек дейін
- е. астам 0,11 сек

4. Диастолалық үзілістің ұзақтығы:

- а. 0,42 - 0,46 сек
- ә. 0,14 - 0,18 сек
- б. 0,07 - 0,11 сек
- д. 0,18 - 0,2 сек
- е. 0,05 - 0,07 сек

5. Үшінші тон қалыптасады:

- а. қарыншаларды тез пассивті толтыру және олардың қабырғаларының ауытқуы фазасында диастолаға айналады
- ә. атриальды систола
- б. жабық айшық қақпақшалардағы гемодинамикалық инсульт кезінде қарыншалар диастоласында

д. ашылатын митральды қақпақшаның дыбыстық тербелісінің жоғарылауына байланысты қарыншалық диастола

е. қарыншалық систола

6. IV тон қалыптасады:

- а. жартыай қақпақшаларының ауытқуына байланысты қарыншалық диастола
- ә. қарыншалық систола
- б. қарыншалардың диастоласында тез пассивті толтыру фазасында бұлшықет қабырғаларының ауытқуына байланысты
- д. қарыншалардың диастоласында олардың тез белсенді толтырылу кезеңінде (атриальды систола)
- е. систолада 1 тонның бифуркациясына байланысты

7. Кеуде қуысының алдыңғы қабырғасындағы митральды қақпақшаның проекциясы:

- а. жүректің шыңы
 - ә. сол жақтағы екінші қабырғааралық кеңістікте
 - б. жатыр мойнының ортасында 3 қабырға деңгейінде
 - д. шеміршектің 3 қабырғасының артқы жағына бекіту нүктесі
 - е. Оң жақта 2 қабырғааралық кеңістік
8. Кеуде қуысының алдыңғы қабырғасындағы аорта қақпағының проекциясы:
- а. Оң жақта 2 қабырғааралық кеңістік
 - ә. шеміршектің 3 қабырғасының артқы жағына бекіту нүктесі

б. шеміршек байланыстыру
орындарының ортасындағы стернумда
сол жақта 3 қабырға, оң жақта 5 қабырға

д. сол жақтағы екінші қабырғааралық
кеңістікте

е. жатыр мойнының ортасында 3
қабырға деңгейінде

9. Кеуде қуысының алдыңғы
қабырғасындағы өкпе қақпағының
проекциясы:

а. сол жақтағы екінші қабырғааралық
кеңістікте

ә. жатыр мойнының ортасында 3
қабырға деңгейінде

б. шеміршек байланыстыру
орындарының ортасындағы стернумда
сол жақта 3 қабырға, оң жақта 5 қабырға

Сұрақтар:

1. Систолалық және диастолалық шудың қандай ерекше белгілерін білесіз?

2. Диастоликалық шудың пайда болу себептері қандай?

3. Қандай патологияларда диастолалық шу пайда болады?

4. Қандай шулар жүректік емес?

5. Қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі кезінде қандай шу естіледі?

Тест сұрақтары:

1. І тонның шапалақтауымен
сипатталатын, диастолалық шу, әсіресе
пристистоликалық, ақау:

а., митральды стеноз

ә. митральды жеткіліксіздік

б. трикуспидті стеноз

д. аорта жеткіліксіздігі

е. аорта стенозы

2. Төстің оң жағында II
қабырғааралықта қатаң систолалық шу
тән ақау:

а. аорта стенозы

ә. өкпе стенозы

б. Жүрешеаралық перде дефекті

д. Қарыншааралық перде дефекті

е. митральды жеткіліксіздік

д. Оң жақта 2 қабырғааралық кеңістік

е. шеміршектің 3 қабырғасының артқы
жағына бекіту нүктесі

10. 3 жармалы қақпақшаның
аускультациясы орны:

а. оң жақта семсер тәрізді өсінді
негізінде

б. Жүрек ұшы соққысында

с. Төс сүйегі ортасында 3 қабырға
деңгейінде

д. Төстің оң жиегінде 2-ші
қабырғааралықта

е. Төстің сол жиегінде 2-ші
қабырғааралықта

3. Оң жақта II қабырғааралықта
тыңдалатын систолалық «мысық
пырылы» кездеседі:

а. Аорта қуысының стенозы

ә. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі

б. Митральды стеноз

д. Митральды жеткіліксіздік

е. Қолқа коактациясы

4. Өкпе артериясының үстінде ұзаққа
созылған митральды стенозы бар
науқақта жұмсақ соққан диастолалық
шуі естіледі:

а. өкпе гипертензиясының

жоғарылауына байланысты өкпе

клапанының жеткіліксіздігі

ә. митральды стеноз

б. Жүрекшеаралық перде дефекті

д. өкпе артериясы стенозы

е. аорта тесігінің стенозы

5. Диастолалық діріл - әсер етілген клапандар немесе қалыптан тыс саңылаулар арқылы қанның турбулентті ағып кетуіне байланысты жүректің кейбір ақаулары үшін диастола фазасында кеуде треморының пальпациясы. Жоғарыда диастолалық діріл:

- а. митральды стеноз
- ә. аорта жеткіліксіздігі
- б. аорта стенозы
- д. трикуспид жеткіліксіздігі
- е. митральды жеткіліксіздік

6. Митральды стеноз - сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің тарылуы, бұл физиологиялық қанның сол жақ атриумнан сол жақ қарыншаның өтуіне әкеледі. Митральды стенозы бар науқастарда диастоликалық діріл келесі себептерге байланысты:

- а. шапалақтаушы 1 тон
- ә. бөдене ырғағы
- б. өкпе артериясындағы 2 тон акценті
- д. Жүрек ұшында диастоликалық шу
- е. Жүрек ұшында 2 тонның екеуленуі

7. Аорталық стеноз кезінде анықталады:

- а. Жүрек ұшында систолалық діріл
- ә. Жүрек ұшында диастоликалық шу
- б. қолқадағы диастоликалық шу (2 аускультация нүктесінде)
- д. қолқадағы систолалық шу
- е. Төстің сол қырымен 3-4 қабырғааралықта систолалық діріл

8. Систолалық діріл – пальпаторлы систола фазасында прекардиалді аймақта

анықталатын кеуде торшасының дірілі; айқын жүрек ақауларында байқалады, ауыр систолалық шумен бірге. Систолалық шу да сол себептермен түсіндіріледі:

- а. Қолқада систолалық шу
- ә. Жүрек ұшында күшейген 1 тон
- б. қолқадағы әлсіреген 2 тон
- д. Аортада 2 тон акценті
- е. Қолқада 2 тон екеуленген

9. 25 жасар әйел жүрек шуларын бағалау үшін дәрігерге тексерілді. Анамнезінде ревматизм және бұрын шу байқалмаған. I және II тондары қалыпты, кардиомегалия жоқ. Төстің оң қырында 2 қабырғааралықта систолалық шуылдары естіледі. Жүрек пен қантамырларының аускультациясы кезінде әдетте екі тон естілмейді:

- а. Сан артериясында
- ә. ұйқы артерияларда
- б. Бұғанаасты убклавиялық артерияларда
- д. эпигастрий нүктелері
- е. жүректің барлық аускультация нүктелерінде

10. Науқас жиі естен тануға, жүректің ауырсынуына, ентігуге шағымданады. Аускультация кезінде қосарланған Traube дыбысы естіледі:

- а. аорта стенозында
- ә. аорта жеткіліксіздігінде
- б. митральды стенозда
- д. митральды жеткіліксіздікте
- е. Трикуспидальді жеткіліксіздігінде

№5 сабақ

1. Тақырыбы: Жүрек-қантамыр жүйесінде патологиясы бар науқастардағы жетекші клиникалық синдромдар (қан қысымының жоғарылауы және жүректің ишемиялық ауруы, жедел және созылмалы коронарлық жеткіліксіздік). Дислипидемия. Гипотензия. Миокард және перикард аурулары. Диагностикалық маңызы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		044 – 47 / 11 () 26 беттің 22 беті

2. Мақсаты: жетекші клиникалық синдроммен маңызды артериялық гипертензиямен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру. Жедел - созылмалы жүрек және қан тамырлары жеткіліксіздігінің жетекші клиникалық синдромымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромының даму механизмдері.
2. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромының себептері.
4. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.
5. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
6. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз
3. Жүректің ишемиялық ауруы синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.
4. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.
5. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз бұл синдром.
6. Жүрек және тамыр жеткіліксіздігі синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?
2. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Қан қысымының деңгейі қандай әдіспен анықталады?
5. Жүректің ишемиялық ауруы синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
7. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
8. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 11 () 26 беттің 23 беті

9. Коронарлық жеткіліксіздіктің қандай түрлерін білесіз?

10. Жүрек жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

11. Диагноз қою үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:

- Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау

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

Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау. Ауызша сауалнаманың тексеру парағы, практикалық дағдыларды бағалау

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромына тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?

2. Сол жақ қарыншаның гипертрофиясымен қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

3. ЖИА диагностикасы үшін қандай зертханалық зерттеу әдістері қолданылады?

4. Эссенциальды артериялық гипертензиямен қандай мақсатты органдарды білесіз?

5. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы мен жүректің ишемиялық ауруының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторлар бар?

6. Жедел жүрек жеткіліксіздігі синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?

7. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

8. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

9. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?

10. Тамырлы жеткіліксіздіктің дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 53 жастағы әйел самай аймағындағы бас ауруына, басындағы шу; жүрек айну; таңертең ауызының құрғауы; жалпы әлсіздікке шағымданады.. Анамнезінде: АГ 10 жылдан бері, ишемиялық түрі бойынша инсульт алған. Тексеру кезінде: жоғары тамақтану, ДСИ -35. Жүрек тондары тұйық, жүрек ырғағының бұзылуы, жүрек соғу жиілігі 112 рет/мин. АҚҚ 170/100 мм с. б. Талдау кезінде: глюкоза – 6,7 ммоль / л, гликозилденген гемоглобин 9,6%. Осы науқаста артериялық гипертензия қаупін көрсетіңіз.

ONȚŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		044 – 47 / 11 () 26 беттің 24 беті

2. 72 жастағы әйел тыныштықта еңтігуге, жүрек соғысына; қызғылт түсті қақырықпен жөтелге; мазасыздық сезіміне, айқын әлсіздікке шағымданады. Анамнезден: АГ 25 жылдан бері, миокард инфарктімен ауырған. Тексеру кезінде: ортопноэ жағдайы; жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс, жиі қарыншалық экстрасистолдармен үзіледі. АҚҚ 260/140 мм.сын. б. Көз түбі тамырларын зерттеу кезінде: көру нерві дисктерінің ісігі анықталды. Зәр анализі: протеинурия ізі. Науқада ең ықтимал асқыну дамуы мүмкін?

3. 70 жастағы науқада аздаған физикалық күш түскенде пайда болатын еңтігуге, түнгі тұншығу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінде: миокард инфарктісін басынан өткерген. Объективті: ортопноэ, ерін цианозы. Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Жүрек соғу жиілігі 100 минутына . АҚҚ 130/70 мм с.б. Бауыр ұлғайған. Аяқтардағы жаппай ісіну. Диурездің төмендеуі. Жүрек жеткіліксіздігінің ең ықтимал кезеңі :

4. 19 жастағы қыз аздаған физикалық күш түскеннен кейін пайда болатын еңтігуге, кейде тұншығу ұстамысына, оң жақ қабырға астының ауырсынуына, ісінуге шағымданады . ЭхоКГ-да қарыншааралық қалқаның ақауы және оң қарыншаның шығару жолдарының тарылуы анықталды. Рентгенде: өкпе магистраліндегі жүрек көлеңкесі «ағаш аяқ киім» түрінде. Асқынуды көрсетіңіз:

№6 сабақ

1. Тақырыбы: Жүрек-қантамыр жүйесінде патологиясы бар науқастардағы жетекші клиникалық синдромдар (клапан аппаратының зақымдануы). Аритмия. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Клапанды аппараттың зақымдануының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Клапан аппаратының зақымдануымен жетекші клиникалық синдромдардың даму механизмдері.
2. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.
3. Аорта қақпақшасының стенозы синдромының даму себептері.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Клапанды аппараттың зақымдану синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Клапанды аппараттың зақымдану синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»		
		044 – 47 / 11 () 26 беттің 25 беті

1. Митральды қақпақшаның стенозы синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?
2. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Аорта қақпақшасының стенозы синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Трикуспидальды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Диагностика үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:

- Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау

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

Практикалық сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру және орындау. Ауызша сауалнаманың тексеру парағы, практикалық дағдыларды бағалау

7. Әдебиет:

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

Сұрақтар:

1. Митральды қақпақшаның стеноз синдромына тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
2. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Аускультативті өзгерістерді өкпе артериясының жеткіліксіздігі синдромында анықтауға бола ма?
5. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 32 жастағы науқас бас айналуының қысқа мерзімді эпизодтарына және айтарлықтай физикалық күш салудан туындайтын жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Тексеру кезінде: жүрек үні айқын, ырғағы дұрыс, жоғарғы жағында систолалық шу. АҚҚ 110/70 мм сын.б.жүрек соғу жиілігі-72 рет/мин. ЭХО-КГ мәліметтері: митральды қақпақшаның алдыңғы қақпағының бүгілуі, 1-2 дәрежелі регургитация. Сол жақ қарыншаның систолалық қызметі қанағаттанарлық. Ең ықтимал синдром:

2. 21 жастағы ер адам жүрек соғысына, жүрек ырғағының бұзылуына, бас айналуға шағымданады. Объективті: жүрек тондары тұйықталған, жоғарғы жағында орташа систолалық шу естіледі, ол вертикальды қалыпта күшейеді және аяқтарын көтергенде төмендейді. ЭхоКГ: митральды қақпақшаның алдыңғы қақпағының бүгілуі. Аускультативті сурет.