

Қарағанды мемлекетік медицина университеті Клиникаға кіріспе кафедрасы

СРС

- Тақырыбы: Балалардағы тыныс алу жүйесін зерттеу
 - Орындаған: Ермекұлы А.
 - Мамытов М.
 - 3-036ЖМФ
 - Қарағанды 2015

Жоспар

- 1. Балаларда кеуде қуысын жалпы және жергілікті қарау.
- 2. Балаларда кеуде қуысын пальпациясы.
- 3. Балаларда өкпенің перкуссиясының тәртібі мен техникасы.
- 4. Балаларда өкпенің аускультациясын жүргізудің тәртібі мен техникасы.



Тыныс алу жүйесін тексеру сұрастыру мен жалпы қараудан басталады:

- 1.1. Аурудың жалпы жағдайы төмендегідей белгілерден тұрады:
- -есінің жағдайы (анық, ступор, сопор, естүссіз жағдай);
- -аурудың төсектегі қалпы (белсенді, пассивті, мәжбүр);
- -тұлғасы; - жүрісі; -бет келбеті; - салмағын бағалау (ИМТ) - дене қызуы

1.2. Дененің белгілі бір бөлігін зерттеу

- - тері мен тері май қабаты –
- лимфа түйіндері
- - бас, мойын
- - буын мен сүйек
- -бұлшықет жүйесі
- -ісінулер

Кеуде қуысын қарау

- Аурудың тыныштықта және терең дем алғанында жүргізіледі
- Кеуде қуысының типтері :
 - - алдыңғы-артқы және көлденең диаметрінің қатынасы
 - - құрсақ үсті бұрыштың көлемі
 - - қабырғалардың орналасуымен қабырға аралықтардың ені; - бұғана мен жауырын орналасуы
- кеуде қуысының жергілікті өзгерісі
- жиілігі, ритмі, тыныс алудың қозғалысының симметриялығы
- кеуде қуысының экскурсиясын анықтау

Патологиялық кеуде клеткасының түрлері:

- Жалпы түрінің өзгерісі:
- Эмфизематозды
- Паралитикалық
- Кифоздық
- Сколиоздық
- Кифосколхоздық
- Рахититтік
- Етік тәріздес кеуде
- Воронка тәрізді кеуде (дамудың дефектісі)
- Қайық тәріздес

Кеуде клеткасының жергілікті өзгерісі :

- Ісінуі
- Ішке тартылуы
- Бір жақтың үлкеюі мен кішіреюі

Балалардағы ерекшеліктері:

- 1. Кеуде клеткасының түріне, демалғанда бұлшықеттердің қатынасуына, дем алғанда екі жақтың синхронды қатысуына көңіл бөлеміз
- 2. Дем алу тереңдігі, жиілігі мен ритмі. ТЖ санау бала ұйықтап жатқанда санаған дұрыс болады 1 мин. ішінде. Жаңа туған балада стетоскоп қолданады.
- 3. Жаңа туған балада дем алу беткей, үлкен адамдарға қарағанда газ алмасу күштірек, жиі дем алумен компенсацияланады.
- 4. Дем алу ритмі 2 жасқа дейін және бастапқы айларда дұрыс болмайды;
- 5. Дем алу түрі кішкене балаларда ішпен дем алу, яғни ұл балалар мен қыз балаларда 5-6 жасқа келгенде кеуделік тип болады.

3.2. Кеуде клеткасының пальпациясы, балардағы ерекшеліктері:

- Пальпация анықтайды:
- Серпімділігі (резистенттілігі, өкпенің тығыздалуында, гидроторакс, эмфизема, плеврада ісік)
- Жергілікті ауырсыну (қабырғаның сынуы, қабырға аралық жүйкенің зақымдалуы, бұлшықеттің қабыну өзгерістері және т.б.)
- Дауыс дірілі симметриялы аймақта естілуі – бронх тармағының өткізгіштігіне байланысты, өкпе паренхимы тығыздығы патологиялық жағдайда өзгереді (тығыздалу, сұйықтық жиналу, ауа)
- Балаларда дауыс дірілін айғайлап, жылағанда жүргізеді.

3.3. Кеуде клеткасының перкуссиясы. Балалардағы ерекшеліктері:

- Топографиялық перкуссия :
- 1. Жүргізіледі:
- -белгілі сызықтармен
- -ашық дыбыстан тұйық дыбысқа қарай
- -плессиметр саусағы шекараға параллельді қойылады
- -перкуторлық аймақсыз
- 2. Перкуссиялық ұру әлсіз және орташа күште, қысқа, вертикалды
- 3. Мүшенің шекарасын анықтағанда плессиметр-саусақтың шетіне қояды, мүшеге қарай, дыбыстың қатты шыққаны жақта

Салыстырмалы перкуссия:

- Міндетті түрде симетриялық аймақта жүргізіледі; перкуторлы ұру бір күште болу керек (әлсіз, күшті), қабырға аралық

Перкуссияның балалардағы ерекшеліктері:

- Кішкене балаларда кеуде клеткасының перкуссиясы жатқанда және отырғызып жүргізіледі (ұстау арқылы);
- Плессиметр-саусағы қабырғаға перпендикулярлы жүргізіледі, үлкендерге қарағанда қабырға аралық кішкентай;
- Ақырын перкуссия жүргізіледі (әлсіз ұру);
- Өкпенің жоғары шекарасы (өкпе ұшы биіктігі) мектепке дейін бала бұғанадан аспау керек, сондықтанда перкуторлы анықталмайды.

3. 4. Өкпенің аускультациясы мен тәртібі мен техникасы. Балалардағы ерекшеліктері

- Нормада анықталады:
- 1. сипатына
 - -Бронхиалды тыныс
 - -Везикулярлы тыныс
- 2. Күші бойынша
 - -Қалыпты
 - -Күшейген (пуэрильді)
 - -Әлсіреген

Патологиялық тыныс шулары:

- 1. Патологиялық бронхиалды тыныс
- Варианттары: амфорлық тыныс,
○ металлдық дыбыспен
- 2. Әлсіз везикулярлы тыныс (! белгілі аймақта)
- 3. Күшейген везикулярлы тыныс (жайылған; белгілі аймақта)
- 4. Ұзарған тыныс шығару
- 5 Саккадирленген тыныс (үзілісті)

Сырылдар:

- Мұрын ауа жолдарында сұйық немесе орта сұйықтықтың қозғалысынан болады
- Тыныш және қатты дем алғанда бағалау
- Құрғақ және ылғалды болып бөлінеді
- Құрғақ сырылдар бронх кілегейлі қабатында тұтқыр секрет жиналғанда немесе ісінуінде пайда болады
- Құрғақ сырыл: ысқырықты (дисканттты) (sibilantes) және ызыңдаған (басовты) (sonori)
- Құрғақ сырылдар дем алғанда дем шығарғанда бірдей естіледі

Балаларда аускультацияның ерекшелігі:

- Кішкентай баланы тыңдағанда жұмсақ стетоскопты қолданған дұрыс;
- Жаңа туған балалар мен 3-6 айлығында везикулярлы дыбыстың әлсіреуі естіледі. 6 ай 5-7 жаста –пуэрильді (күшейген везикулярлы) тыныс алу мүшелерінің ерекшелігінен ;
- 7 жастан асқанда тыныс везикулярлы болады.

Негізгі әдебиеттер:

- 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник + СД. – 4-е изд. – М., 2008. – 848 с.
- 2. Лиссауэр Т., Клейден Г. Пропедевтика детских болезней, иллюстрированный учебник/ пер. с англ. под ред.
- 3. Н.А. Геппе. – 3-е изд. – М., 2008. – 350 с. Геппе Н.А. Пропедевтика детских болезней: учебник + СД.–М., 2008.– 464 с.