LES TÂCHES PULMONOLOGIQUES

La tâche № 21.

Le malade de 49 ans est entré a l`hopital. Les plaintes etaient contre la crise d'étouffement avec l'expiration embarrassée, il y a 2 heures quand ils sont apparu à la maison, la toux avec les mucosités pauvres visqueuses transparentes. À l`inspection medicale - l'état est severe, la position du corps - orthopnoe. Le Thorax a une forme emphysemateuse. La requence des respirations etaient 30 par minute, l'expiration est rudement embarrassé.

 1. A propos de quel procès pathologique on peut penser?

 2. Pourquoi le malade prends la position obligée ?

 3. Énumérez les plaintes principales du malade avec les maladies broncho-pulmonaires

 4. Comment l'essoufflement avec l'expiration embarrassée est appelle?

 5. Comment les mucosités visqueuses transparentes sont appellees?

La tâche № 22.

 L'essoufflement exprimé chez le patient a commence pendant le repos. Une moitié gauche du thorax est en est relenti dans l'acte de la respiration, les intervalles intercostaux sont atténués. Le tremblement vocal à gauche de III côte selon toutes les lignes topographiques n'est pas passé.

1.Quel syndrome est decrit ?

2. Qu'est-ce que c'est le symptôme de Litten ?

3. Donnez la définition de l'essoufflement.

4. Quelle est la maladie provocante la cyanose centrale (diffusive) ?

5. Indiquez le nombre des mouvements respiratoires dans la norme.

La tâche № 23.

 Le malade de 62 années s'est adressé a la polyclinique avec les plaintes contre l'essoufflement à la charge physique pendant les dernières 5 années. Il n`avait pas d'autres plaintes. À l'inspection le médecin a découvert l'élasticité abaisse du thorax, également l'affaiblissement du tremblement vocal de part et d'autre. La forme du thorax etait comme une “barril”.

1. Dans quel cas on peut recevoir les données semblables ?

2. Indiquez le caractère de l'essoufflement au syndrome actuel.

3. Énumérez les aspects de l'essoufflement.

4. Qu'est-ce que c'est le tremblement vocal ?

5. Énumérez les formes pathologiques du thorax.

La tâche № 24.

 Le malade de 34 ans est entrée a l`hospital avec les plaintes contre l'essoufflement dans le repos et à la charge tres legere, l'augmentation de température du corps jusqu'à 38С, la toux avec une quantité minimale de mucosités "rouillées", la douleur dans la moitié droite du thorax à la respiration. Le patient est tombée malade brusquement, il y a 3 jours. À l`inspection medicale on detectent la cyanose diffusive, l'herpès. La moitié droite du thorax est en arrière dans l'acte de la respiration, la frequance des respirations - 36 par minute.

1. Quelle est la localisation la plus probable et le caractère de la tuberculose pulmonaire pathologique ?

2. Indiquez le caractère de l'essoufflement à la maladie actuelle.

3. Comment changera le tremblement vocal sur le procès pathologique dans le poumon ?

4. Pourquoi le type abdominal de la respiration est le plus typique chez les femmes ?

5. Quelles sont les changementes de l'élasticité thoracique chez le malade presenté?

La tâche № 25.

 Le malade de 68 ans est entrée a l`hospital avec les plaintes contre l'hémorragie de la bouche. Dans l'anamnèse il souffrait du cancer d`un poumon droit. Le patient est assis au lit, est tres inquieté. La peau est pâle, humide, à la toux se détache la quantité modérée de sang vermeil écumant, la réaction alcalin. La requance des respirations est 30 par minute.

1. Comment s'appelle le symptôme actuel ?

2. Qomment on peut confirmer le caractère pulmonaire de l'hémorragie ?

3. Comment changera le tremblement vocal accompagniant le procès pathologique dans le poumon ?

4. quell est le caractère de l'essoufflement à la maladie actuelle ?

5. Le caractère des mucosités à la maladie actuelle ?

La tâche № 26.

 Le malade С. de 28 ans est entré a l`hopital en rapport avec des douleurs severes dans la moitié droite du thorax, renforçant à l'inspiration profonde, l'essoufflement à la charge physique, l'augmentation de température du corps jusqu'à 38,2 C. Le malade est dans le lit au côté droit. La moitié droite du thorax est en arrière pendant l'acte de la respiration.

 1. Quelle est la localisation d` un procès pathologique la plus probable?

 2. Comment changera le tremblement vocal au cas du procès pathologique dans le poumon ?

 3. Nommez les aspects de l'essoufflement ?

 4. Nommez les raisons du renforcement du tremblement vocal.

 5. Que est ce qu`on peut révéler par la méthode de la palpation du thorax ?

La tâche № 27.

Le malade G. de 70 ans est entré a l`hopital. Les plaintes etait contre l'essoufflement exprimé dans le repos. Le malade est assis au lit, s'étant appuyé les mains. Il y a la cyanose considérable diffusive. La respiration bruyant, stridoreuse, est audible sur la distance. On detectent les troubles de l'inspiration et l'expiration.

 1. Quelle est la raison la plus probable du dyspnoe ?

 2. Que est ce que c`est la respiration stridoreuse.

 3. Quelle est la cause de la cyanose centrale ?

 4. Comment on peut expliquer les raisons de l'essoufflement avec l'inspiration embarrassée et l'expiration ?

 5. Que est ce que`on peut détecter avec l'aide de la palpation du thorax ?

La tâche № 28.

 Après l'assistance médicale le malade К, 41 ans, s'est adressé pour la hospitalisation. Les plaintes d`un malade etaient a propos de la toux avec les mucosités muco-purulentes maigres, apres la toux chaque matin, à la charge physique le patient a marqué la faiblesse et la sudation excessive. La toux dérange à la longueur de 4 ans. De l'anamnèse de la vie : il y a une année que le malade avait la pneumonie. Il fume de l'âge de 20 ans, 20-25 cigarettes par jour.

1. Quel est la localisation la plus probable et le caractère du procès pathologique ?

2. Énumérez les plaintes principales du malade.

3. Comment changera le tremblement vocal au syndrome actuel pathologique ?

4. Indiquez les exemples de la position obligée du malade aux maladies d`une système bronchopulmonaire

5. Qu'est-ce que c'est l'acinus ?

La tâche № 29.

 Le malade M. de 56 ans est entré a l`hopital. Les plaintes etaient contre la toux avec l'expectoration du crachat avec l'odeur désagréable (plus que 300 ml per jour). La toux se renforcait dans la position en étant au côté droit. À l`inspection medicale on révèle les symptômes positifs nommees «les doigts de tambour» et "les verres de montre". De l'anamnèse de la vie : il a transféré la pneumonie severe deux fois du côté gauche.

 1. Quelle est la raison la plus probable de la maladie ?

 2. Pourquoi chez le malade la toux se renforce dans la position au côté droit?

 3. Comment expliquer les symptômes "des doigts de tambour» et "les verres de montre" ?

 4. Quelles côtes marquent la frontière entre les parties moyenne et supérieure d`un poumon droit?

 5. Comment expliquer l'odeur désagréable des mucosités ?

La tâche № 30.

 Le malade C. de 56 ans est entré a l`hospital, avec les plaintes contre les douleurs dans la moitié droite du thorax, renforçant à la respiration, sur la toux sèche calme, accompagnée par la douleur dans la moitié droite du thorax, l'augmentation de température du corps jusqu'à 37,2 C. La position d`un malade etait obligé - il etait assis dans le lit, en serrant par sa main la moitié droite du thorax. La moitié droite du thorax est en arrière un peu dans l'acte de la respiration.

 1. Quelle est la localisation la plus probable et le caractère de la tuberculose pulmonaire ?

 2. Comment changera le tremblement vocal sur le procès pathologique dans le poumon ?

 3.Nommez les raisons de l'affaiblissement du tremblement vocal. Citez les exemples.

 4. Quelle est la cause des douleurs dans le thorax ?

 5. Comment s'appelle l'essoufflement avec l'inspiration embarrassée ?

La tâche № 31.

 Chez le malade la moitié droite du thorax est en arrière dans l'acte de la respiration, le tremblement vocal jusqu'à 3 côtes etait intensifié, le son percutoire est émoussé - tympanique, le tremblement vocal n'est pas detectable plus bas que le 3-ieme côte, à la percussion le son etait mat.

 1. A propos de quel syndrome pathologique nous discutons ?

 2. Donnez la caractéristique physique pour le son percutoire mat.

 3. Quand on utilisent la percussion comparative des poumons ?

 4. Énumérez la variété des types de la percussion.

 5. Quels buts sont pour l`appliquation de la percussion comparative des poumons ?

La tâche № 32.

 Chez un malade à l'inspection on a révélé : la réduction symétrique de la mobilité du thorax, l'omission des frontières inférieures des poumons, le son percutoire polmonaire de boîte

1. Pour quel syndrome pulmonaire cette caractéristique va correspondre?

2. Comment changera les zones de Krenig au syndrome actuel ?

3. Indiquez les valeurs normales les zones de Krenig.

4. Indiquez la disposition de la frontière inférieure des poumons selon la ligne moyen de l'aisselle dans la norme.

5. Quel (selon le volume du coup) type de la percussion est appliquee pour la détection des frontières supérieures des poumons ? Qu`est ce que c`est possible de reveler avec cette methode ?

La tâche № 33.

 Chez le malade apres l'inspection le docteur a révélé : la hauteur de la position des apexes pulmonaires est situe environs 1cm plus haute que la position de la clavicule, le son percutoire mat, le tremblement vocal n'est pas passé.

1. Pour quel syndrome pathologique pulmonaire cette caractéristique va correspondre?

2. Indiquez les raisons possibles du syndrome actuel

3. Où on détectent la hauteur de la position des apexes pulmonaires par derrière dans la norme ?

4. Donnez la caractéristique physique au son percutoire pulmonaire clair.

5. Quel (selon le volume du coup) type de la percussion est appliquee pour la détection des frontières inférieures des poumons ?

La tâche № 34.

 À la branche de réception le malade В de 45 ans s'est adressé, avec les plaints suivantes: l'essoufflement rudement exprimé dérange au moindre mouvement, la toux sèche rare. Objectivement : une moitié gauche du thorax est en arrière pendant l'acte de la respiration, les intervalles intercostaux sont atténués. Le tremblement vocal à gauche de IV côte selon toutes les lignes topographiques n'est pas detectable. À la percussion sur le même terrain le son percutoire est absolument mat. L'espace de Traoube n'est pas detectable.

 1. Quel syndrome pathologique est presente ?

 2. Indiquez les raisons possibles de ce syndrome.

 3. Qu'est-ce que c'est l'espace de Traoube ?

 4. Quel est le son percutoire sur l'espace de Traoube dans la norme? Donnez sa caractéristique physique.

 5. Comment expliquer le changement du son percutoire pulmonaire sur l'espace de Traoube ?

La tâche № 35.

 À la branche de réception le malade Z de 55 ans s'est adressé, avec les plaints suivantes: l'augmentation de la température jusqu'à 40,5°С avec le frisson, la toux avec la mise en relief des mucosités muco-purulentes pauvres. Le patient est malade pour 2 jours. Objectivement on a detecte que une moitié gauche du thorax est en arrière un peu dans l'acte de la respiration. Le tremblement vocal à gauche de la line de l`omoplate et jusqu'à de l'aisselle aux lignes de 6 à 9 côtes est intensifié. Sur le même terrain son percutoire pulmonaire est mat.

 1. 1. Quel syndrome pathologique est presente ?

 2. Donnez la caractéristique physique au son percutoire pulmonaire mat

 3. Comment expliquer l'apparition du son percutoire pulmonaire mat ?

 4. À quel niveau il y a une frontière inférieure du poumon selon la ligne axillaire posterior dans la norme ?

 5. Quel (selon la brutalité du choc) type de la percussion est appliquée à la définition des frontières inférieures des poumons ?

LES RÉPONSES PULMONOLOGIQUES

La tâche №21.

1. L'asthme bronchique, la crise serrée.

2. Dans la position de l`orthopnoe on fixe la zone humérale et à l'acte de la respiration participe les muscles auxiliaires du cou, le dos et les muscles pectoraux

3. La toux, la mucosité, l'hémoptysie, la douleur dans le thorax, lié à la toux, la respiration; l'essoufflement, les crises d'étouffement.

4. Expiratoire

5. Vitré

La tâche №22.

1. L'accumulation du liquide ou du gaz dans les cavités pleurales (le hydrothorax ou le pneumothorax).

2. Ballonnement legere ou protuberance des intervalles intercostaux au cas du hydrothorax ou du pneumothorax

3. La sensation subjective du manque de l'air, accompagné par la violation de la fréquence, la profondeur et le rythme des mouvements respiratoires.

4. Sur oxygenation insuffisante du sang dans les poumons

5.16 - 20 mouvements respiratoires par minute

La tâche № 23.

1. La réduction de l'élasticité des poumons en conséquence de l'emphysème pulmonaire.

2. Expiratoire

3. Physiologique, pathologique. Subjectif, objectif. Inspiratoire, expiratoire, mélangé.

4. La vibration du thorax detectable par la palpation, fondé sur les phénomènes de la résonance

5. Emphysematique, en entonnoir, paralytique, scaphoidale

La tâche № 24.

1. La pneumonie en partie droite.

2. Inspiratoire

3. Se renforcera

4. Sur l'entraînement au procès pathologique du diaphragme

5. Non.

La tâche №25.

1. L'hémoptysie (haemoptoe)

2. Confirme la réaction alcaline du sang

3. Se renforcera

4. Inspiratoire

5. Comme «la gelée Framboise»

La tâche № 26.

1. L`afection de la plèvre (la pleurésie sèche).

2. Va affaiblir.

3. Inspiratoire, expiratoire, mélangé.

4. À la condensation du tissu pulmonaire (la pneumonie, la tuberculose, l'infarctus du poumon), à l'atélectasie de compression, sur les cavités dans les poumons (l'abcès, la caverne).

5. La maladiveté, l'élasticité, le tremblement vocal.

La tâche №27.

1. L'obstacle mécanique dans les voies respiratoires supérieures

2. La respiration bruyante entrecoupée

3. Sur oxygenation insuffisant du sang dans les poumons

4. Mélangé

5. Les sites douloureux, la largeur des intervalles intercostaux, le tremblement vocal, l'élasticité et la rigidité du thorax, le bruit de la friction de la plèvre

La tâche № 28.

1. Le procès chronique inflammatoire dans les bronches (la bronchite)

2. La toux, la mucosité

3. Ne changera pas

4. Orthopnoe (l'asthme bronchique), sur le malade au côté (la pleurésie, l'abcès du poumon), la position du drainage pour l'allégement de l`expectoration des mucosités

5. Le component pulmonaire structurelle - acinus –c`est l'unité fonctionnelle du poumon comprenant les bronchioles respiratoires (respiratoires), les marches alvéolaires et les sacs alvéolaires avec les alvéoles

La tâche № 29.

1. Le procès chronique inflammatoire dans le poumon (l'abcès chronique du poumon)

2. Aux frais de l'amélioration de la fonction de drainage des poumons

3. En conséquence de la proliferation des tissus mous des phalanges finales

4.4 côte

5. Par la désagrégation de l'albumine dans les mucosités sous l'effet des bactéries anaérobies

La tâche № 30.

1. Le syndrome de l`affection de la plèvre (la pleurésie sèche).

2. Va affaiblir

3. À l'augmentation de l`aerite ( légèreté ) du tissu pulmonaire et la réduction des propriétés elastiques des alvéoles (l'emphysème pulmonaire), l'atélectasie obstructive (corps hétérogène), l'éloignement du poumon du thorax (le hydrothorax ou le pneumothorax insignifiant, les soudures pleurales).

4. Au procès pathologique la plèvre est affectee

5. Inspiratoire.

La tâche №31.

1. Le syndrome de la présence du liquide dans les cavités pleurales.

2. Court, haut, calme.

3. Fort

4. Direct, médiat, calme, fort, comparatif et topographique.

5. Les révélations des tuberculoses pulmonaires pathologiques et dans les cavités pleurales.

La tâche №32.

1. Le syndrome de l`aerite ( légèreté) augmentée du tissu pulmonaire (l'emphysème pulmonaire)

2. Augmentera

3.4-6 cm

4.8 côte.

5. La plus legere (de seuil). L'Onde sonore pénètre en profondeur les tissus sur 2-3 cm

La tâche №33.

1. L'atélectasie de compression

2. Le hydrothorax ou le pneumothorax

3.Aux 2 cm vers l`exterieur de l'apophyse épineuse de la 7-ieme vertèbre cervicale.

4. Bas, fort, long, pas tympanitque.

5. La percussion calme.

La tâche №34.

1. Le syndrome de la présence du liquide dans les cavités pleurales

2. La pleurésie exudative, l'hydrothorax du côté gauche

3. La bulle à gaz de l'estomac.

4. Tympanitque. Bas, fort, long, avec la nuance musicale.

5. L'accumulation du liquide à dans la cavité pleurale gauche

.

La tâche №35.

1. Le syndrome de la condensation partielle du tissu pulmonaire (la pneumonie partielle-focale).

2. Court, haut, calme.

3. Le tissu pulmonaire est devenu vide

4. Au niveau de 9 côtes.

5. Calme (le coup percutoire de la force moyenne)