

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Теория и практика
лабораторных общеклинических
исследований**

сборник ситуационных задач с эталонами ответов
для обучающихся по специальности
31.02.03 – Лабораторная диагностика
(базовой, углубленной подготовки)

Красноярск
2016

УДК 616-072/.076(076)

ББК 53.45

Т 33

Теория и практика лабораторных общеклинических исследований : сб. ситуац. задач с эталонами ответов для обучающихся по специальности 31.02.03 – Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. Е. Г. Догадаева ; Фармацевтический колледж. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. - 99 с.

Составитель: Догадаева Е.Г.

Ситуационные задачи с эталонами ответов соответствуют требованиям ФГОС СПО (2014 г.) по специальности 31.02.03 – Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки), рабочей программы дисциплины (2015 г.); адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 31.02.03 – Лабораторная диагностика.

Рекомендован к изданию по решению методического совета Фармацевтического колледжа (Протокол № 4 от «12» декабря 2016).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, Фармацев-
тический колледж, 2016

Содержание

Раздел 1. Исследование мочи	4
Раздел 2. Исследование желудочно - кишечного тракта.....	29
2.1 Исследование желудочного сока.....	29
2.2 Исследование дуоденального содержимого.....	41
2.3 Исследование испражнений.....	56
Раздел 3 Исследование спинномозговой жидкости.....	61
Раздел 4 Исследование жидкостей серозных полостей.....	66
Раздел 5 Исследование отделяемого половых органов.....	69
Раздел 6 Исследование мокроты.....	78
Эталоны ответов на ситуационные задачи.....	85
Критерии выставления оценок по решению ситуационных задач	99

РАЗДЕЛ 1. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ

Задача № 1

1. Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярск					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 1 «26» октября 2011г. отделение урологическое					
Ф. И.О. больного Семенов Я. Я.					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность
6-9 час.	140	1,005	18-21 час.	150	1,005
9-12 час.	100	1,006	21-24 час.	75	1,009
12-15 час.	75	1,005	0-3 час.	130	1,008
15-18 час.	100	1,007	3-6 час.	50	1,007

Количество выпитой жидкости - 1,4л. в сутки.

Задача № 2

1. Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярска					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 2 «2» апреля 2011г. отделение урологическое					
Ф. И.О. больного Иванов Е.Г..					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность
6-9 час.	160	1,020	18-21 час.	100	1,013
9-12 час.	250	1,010	21-24 час.	75	1,019
12-15 час.	300	1,016	0-3 час.	70	1,021
15-18 час.	310	1,010	3-6 час.	50	1,026

Количество выпитой жидкости 1,9 л. в сутки.

Задача № 3.

- 1.Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
- 4.Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
- 5.Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярск					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 3 « 25 » января 2011г. отделение урологическое					
Ф. И.О. больного Шухов В.Г.					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность
6-9 час.	200	1,017	18-21 час.	175	1,017
9-12 час.	275	1,010	21-24 час.	220	1,011
12-15 час.	210	1,016	0-3 час.	270	1,010
15-18 час.	100	1,013	3-6 час.	200	1,019

Количество выпитой жидкости - 2,3л в сутки.

Задача № 4

1. Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярска					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 4 « 13 » декабря 2011 г. отделение урологическое					
Ф. И. О. больного Сидоренко П. П.					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность
6-9 час.	125	1,010	18-21 час.	200	1,010
9-12 час.	85	1,011	21-24 час.	215	1,011
12-15 час.	230	1,011	0-3 час.	220	1,010
15-18 час.	225	1,010	3-6 час.	250	1,011

Количество выпитой за сутки жидкости - 2,7л.

Задача № 5.

1. Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярск					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 5 « 23 » февраля 2011г. отделение урологическое					
Ф. И.О. больного Иванова П. П.					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность
6-9 час.	115	1,012	18-21 час.	125	1,011
9-12 час.	85	1,015	21-24 час.	140	1,008
12-15 час.	120	1,013	0-3 час.	105	1,012
15-18 час.	150	1,010	3-6 час.	110	1,011

Количество выпитой жидкости - 1,9 л в сутки.

Задача № 6.

1. Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярск					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 6 « 5 » мая 2011г. отделение урологическое					
Ф. И.О. больного Рыжиков М.Б.					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность
6-9 час.	135	1,009	18-21 час.	125	1,013
9-12 час.	185	1,015	21-24 час.	140	1,008
12-15 час.	220	1,007	0-3 час.	155	1,020
15-18 час.	250	1,011	3-6 час.	110	1,021

За сутки выпито 1,8 л жидкости.

Задача № 7.

1. Оцените результат исследования мочи по Зимницкому.
2. Правила сбора мочи при исследовании по Зимницкому.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1 г. Красноярска					
АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № 7 «9» октября 2001г. отделение урологическое					
Ф.И.О. больного Дмитриев И. В. .					
Время	Количество мочи, мл	Относит. плотность	Время	Количество мочи, мл	Относит . плотность
6-9 час.	150	1,007	18-21 час.	185	1,007
9-12 час.	125	1,018	21-24 час.	170	1,008
12-15 час.	180	1,007	0-3 час.	110	1,008
15-18 час.	105	1,009	3-6 час.	90	1,009

Количество потребленной за сутки жидкости составило 2л.

Задача № 8.

При определении количества белка в моче методом Брандберга – Робертса-Стольникова нитевидное колечко появилось сразу же после наслоения цельной мочи, а после повторного наслоения разведенной в соответствующее количество раз мочи нитевидное колечко появилось через 3 минуты.

1. Органические почечные протеинурии.
2. Рассчитайте количество белка в моче.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 9.

При определении количества белка в моче методом Брандберга – Робертса - Стольникова сразу после наслоения цельной мочи появилось широкое, рыхлое кольцо. После повторного наслоения разведенной в соответствии с методикой мочи нитевидное колечко появилось через 2 минуты.

1. Органические почечные протеинурии.
2. Рассчитайте количество белка в моче.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 10.

При определении количества белка в моче методом Брандберга – Робертса - Стольникова сразу появилось компактное кольцо. После предусмотренного методикой разведения мочи нитевидное колечко появилось через 3,5 минуты.

1. Органические почечные протеинурии.
2. Рассчитайте количество белка в моче.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 11.

При определении количества белка в моче методом Брандберга – Робертса-Стольникова появилось компактное кольцо. После проведенного в соответствии с методикой разведения мочи и ее повторного наслоения сразу же появилось широкое кольцо. Мочу развели еще раз. После очередного наслоения разведенной мочи нитевидное колечко образовалось через 1,5 минуты.

1. Органические почечные протеинурии.
2. Рассчитайте количество белка в моче.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 12.

Больной 28 лет поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, отеки лица и голеней, головную боль, одышку. Эти симптомы появились внезапно через неделю после перенесенной ангины. Одновременно резко уменьшилось количество выделяемой мочи, которая имела вид мясных помоев. При обследовании выявлено: кожные покровы бледные, отеки голеней и лица, артериальное давление 140 / 100 мм. рт. ст.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 12	
Ф.И.О. больного- Глебов И. П.	
Количество-0,3л за сутки	Реакция- резко кислая
Цвет - «мясных помоев»	Относит. плотность -1,028
Белок -4 г/л	Уробилин-
Глюкоза -	Билирубин-
Лейкоциты-46 в п/зр.	
Эритроциты-100 и более в п/зр	
Цилиндрыгиалиновые - до 3 в п/зр.	
Эпителий плоский -небольшое количество	
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный -2-4 в п/зр.	
Слизь -	Бактерии -
Соли - ураты, небольшое количество	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.
 - А. острый гломерулонефрит
 - Б. хронический гломерулонефрит
 - В. цистит
 - Г. пиелонефрит.

Задача №13.

Больная 26 лет поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, частые носовые кровотечения. В 19-летнем возрасте перенесла острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, пастозность лица, умеренная протеинурия.

При поступлении: кожа сухая, бледная с желтоватым оттенком, отеков нет, артериальное давление 160/100 мм. рт.ст.

При проведении общего анализа мочи выявлено:

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 13 «14» июня 2010 г. отделение урологическое	
Ф.И.О. больного	Соколова Н.И.
Количество - 2,2 л в сутки	Реакция - рН - 5,5
Цвет бледно-желтый	Относит. плотность - 1,010
Белок - 5 г/л	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты - 2-3 в п/зр.	
Эритроциты - единичные в п/зр.	
Цилиндры гиалиновые - единичные в препарате	
Эпителий плоский - небольшое количество	
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный - 1-2 в п/зр.	
Слизь -	Бактерии -
Соли - оксалаты в небольшом количестве	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.

3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. пиелонефрит
- Б. хронический гломерулонефрит
- В. туберкулез почек
- Г. цистит.

Задача № 14.

Больной 17 лет, школьник, поступил в клинику с жалобами на слабость, утомляемость, головные боли, отечность лица, тяжесть в поясничной области. В анамнезе частые ангины.

При профилактическом осмотре в школе случайно обнаружены, в анализе мочи - микрогематурия, небольшая протеинурия; повышение артериального давления до 140/90 мм. рт.ст. Направлен в стационар для уточнения диагноза.

При обследовании: кожные покровы бледные, небольшая пастозность лица, артериальное давление 150/90 мм. рт.ст. Анализ крови - без особенностей.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 14 «13» декабря 2000г. отделение урологическое	
Ф.И.О. больного	Шурыгин Д. Я.
Количество -0,9 в сутки	Реакция -рН -5,0
Цвет -желтый	Относит. Плотность-1,026
Белок -0,9 г/л	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты -1-2в п/зр .	
Эритроциты - 20-30в п/зр.	
Цилиндры гиалиновые -1 -2в п/зр .	
Эпителий плоский - небольшое количество	
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный - небольшое количество	
Слизь -	Бактерии -
Соли	-

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.
 - А. гломерулонефрит
 - Б. мочекаменная болезнь
 - В. хроническая почечная недостаточность
 - Г. пиелонефрит.

Задача № 15.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 15 «25» августа 2000г. отделение терапевтическое	
Ф.И.О больного Алексеева Г.В	
Количество -200.0	Реакция – рН- 6,5
Цвет -желтый	Относит. плотность -1,023
Белок -	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты -0-4 в п/зр.	
Эритроциты -единичные в препарате	
Цилиндры -	
Эпителий плоский – небольшое количество	
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный -	
Слизь -	Бактерии -
Соли-оксалаты небольшое количество	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. пиелонефрит
- Б. амилоидоз почек
- В. хроническая почечная недостаточность
- Г. норма.

Задача № 16.

Пациент Соколов А.С 35 лет жалуется на учащенное, резко болезненное мочеиспускание.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ №16 «21» февраля 2010г. отделение урологическое	
Ф.И.О. больного Соколов А.С	
Количество -0,08 л.	Реакция - рН-8,5
Цвет -«мясных помоев»	Относит. плотность -1,019
Белок -0,2 г/л	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты- сплошь, до 90 в п/зр.	
Эритроциты -до 20 в п/зр.	
Цилиндры -	
Эпителий плоский - небольшое количество	
Эпителий переходный -большое количество	
Эпителий почечный -	
Слизь +++	Бактерии ++
Соли	-

- 1.Оцените результат исследования мочи.
- 2.Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
- 4.Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
- 5.Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. пиелонефрит
- Б. цистит
- В. гломерулонефрит
- Г. амилоидоз почек.

Задача № 17.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярска	
АНАЛИЗ МОЧИ № 17	
«25» марта 2000г.	отделение урологическое
Ф.И.О. больного	Борисов И. А.
Количество -0,2 л	Реакция рН – 8,0
Цвет - желтый	Относит. плотность - 1,011
Белок -0,8 г/л	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты-	30-40 вп/зр.
Эритроциты -	до 10 в п/зр.
Цилиндры гиалиновые-	зернистые до 2 в п/зр.
Эпителий плоский -	небольшое количество
Эпителий переходный	-
Эпителий почечный	-
Слизь +++	Бактерии +++
Соли -	фосфаты большое количество

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. гломерулонефрит
- Б. пиелонефрит
- В. амилоидоз почек
- Г. хроническая почечная недостаточность.

Задача № 18.

Больная Глизер А. А. 34 лет поступила в клинику с жалобами на жажду, сухость во рту, обильное выделение мочи, слабость.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярска	
АНАЛИЗ МОЧИ № 18 «11» апреля 2010 г. отделение эндокринное	
Ф.И.О. больного Глизер А. А.	
Количество - 3, 2л в	Реакция - pH=4,0
Цвет - водянистый	Относит. плотность - 1,050
Белок -	Уробилин -
Глюкоза - 550 ммоль/л	Билирубин -
Лейкоциты -	0-3 в п/зр.
Эритроциты -	ед. / в препарате
Цилиндры -	
Эпителий плоский -	небольшое количество
Эпителий переходный	-
Эпителий почечный -	
Слизь -	Бактерии -
Соли - кристаллы мочевой кислоты большое количество	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. сахарный диабет
- Б. несахарный диабет
- В. цистит
- Г. уретрит

Задача № 19.

В клинику поступила больная В. 46 лет с жалобами на желтушность кожных покровов, резкую слабость.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярска	
АНАЛИЗ МОЧИ № 19 «22» января 2010г. отделение инфекционное	
Ф.И.О. больного -Воропаева О. И.	
Количество -0,2 л	Реакция - рН-6,0
Цвет - пива	Относит.плотность - 1,020
Белок -	Уробилин +++
Глюкоза -	Билирубин +++
Лейкоциты -	0-3 вп/зр.
Эритроциты -	ед. / в препарате
Цилиндры -	
Эпителий плоский -	небольшое количество
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный	-
Слизь -	Бактерии -
Соли -кристаллы мочевой кислоты небольшое количество	

- 1.Оцените результат исследования мочи.
- 2.Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
- 4.Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
- 5.Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А.механическая желтуха
- Б. паренхиматозная желтуха
- В. гемолитическая желтуха
- Г. мочекаменная болезнь.

Задача № 20.

В клинику с приступом острых болей в пояснице поступила больная Валуева В.А.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ №20 «4» апреля 2000г. отделение урологическое	
Ф.И.О. больного Валуева В.А..	
Количество -0,2 л	Реакция - рН=6,0
Цвет - красный	Относит. плотность -1,018
Белок -0,3 г/л	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты	-
Эритроциты -	сплошь
Цилиндры -	
Эпителий плоский -	
Эпителий переходный -	большое количество
Эпителий почечный -	
Слизь -	Бактерии -
Соли - ураты в очень большом количестве	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. цистит
- Б. пиелонефрит
- В. сахарный диабет
- Г. мочекаменная болезнь

Задача № 21.

У больного Коровкина желтухой, резкими болями в правом подреберье при исследовании мочи выявлено:

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 21 «24» июня 2000г. отделение хирургическое	
Ф.И.О. больного Коровкин П. П.	
Количество - 0,2 л	Реакция - рН - 7,0
Цвет - пива	Относит. плотность - 1,021
Белок -	Уробилин - отсутствует
Глюкоза -	Билирубин +++
Лейкоциты -	0-3 а п/зр.
Эритроциты -	единичные в препарате
Цилиндры -	
Эпителий плоский -	небольшое количество
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный -	
Слизь -	Бактерии -
Соли -	оксалаты в небольшом количестве

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. паренхиматозная желтуха
- Б. механическая желтуха
- В. гемолитическая желтуха
- Г. сахарный диабет.

Задача № 22

Больной Шмелев поступил в клинику с жалобами на периодически возникающую желтуху.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 22 «7» сентября 2000г. отделение гематологическое	
Ф.И.О. больного	Шмелев Н. А.
Количество - 0,2 л	Реакция - рН -7,0
Цвет - крепкого чая	Относит. Плотность - 1,024
Белок -	Уробилин +++
Глюкоза -	Билирубин - отсутствует
Лейкоциты -	0-3 в п/зр.
Эритроциты -	единичные в препарате
Цилиндры -	
Эпителий плоский -	небольшое количество
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный -	
Слизь -	Бактерии -
Соли -	ураты в небольшом количестве

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. мочекаменная болезнь
- Б. паренхиматозная желтуха
- В. механическая желтуха
- Г. гемолитическая желтуха

Задача № 23

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 23 «12» декабря 2000г. отделение терапевтическое	
Ф.И.О. больного	Тамиров Н. П.
Количество - 0,2 л	Реакция - рН - 6,5
Цвет - светло-желтый	Относит. плотность - 1,016
Белок - 0,033 г/л	Уробилин - отсутствует
Глюкоза -	Билирубин - отсутствует
Лейкоциты -	7-9 в п/зр.
Эритроциты -	2-3 в п/зр
Цилиндры -	
Эпителий плоский -	небольшое количество
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный -	
Слизь -	Бактерии -
Соли - кристаллы мочевой кислоты в большом количестве	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. норма
- Б. лейкоцитурия
- В. гематурия
- Г. лейкоцитурия + гематурия

Задача № 24.

Больной А. поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, отеки на лице, конечностях, уменьшение количества мочи. Пять лет назад после переохлаждения перенес острый гломерулонефрит. В последующие годы периодически отмечались изменения в моче: протеинурия до 0,1 г/л, микрогематурия. За месяц до поступления в клинику перенес грипп.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 20 г. Красноярск	
АНАЛИЗ МОЧИ № 24 «19» октября 2000г. отделение нефрологическое	
Ф.И.О. больного Андреев Е.П.	
Количество - 0,4 л в сутки	Реакция – рН-6,5
Цвет - темно-желтый	Относит. плотность -1,026
Белок - 10 г/л	Уробилин -
Глюкоза -	Билирубин -
Лейкоциты- 9-12 в п/зр.	
Эритроциты -20-30 вп/зр.	
Цилиндры - гиалиновые, восковидные, зернистые	
Эпителий плоский - небольшое количество	
Эпителий переходный -	
Эпителий почечный - большое количество	
Слизь -	Бактерии -
Соли - ураты в небольшом количестве	

1. Оцените результат исследования мочи.
2. Функциональные почечные протеинурии.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

- А. острый пиелонефрит
- Б. острый гломерулонефрит
- В. хронический гломерулонефрит
- Г. обострение хронического гломерулонефрита

Задача № 25.

В счетной камере Фукса-Розенталя подсчитано 30 эритроцитов и 50 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 10мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 1мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 26.

В счетной камере Фукса-Розенталя подсчитано 130 эритроцитов и 25 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 10мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 1мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 27.

В счетной камере Горяева подсчитано 8 эритроцитов и 20 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 5мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 0,5мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 28.

В счетной камере Фукса-Розенталя подсчитано 88 эритроцитов и 10 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 5мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 0,5мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 29.

В счетной камере Фукса-Розенталя подсчитано 27 эритроцитов и 75 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 10мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 1мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 30.

В счетной камере Горяева подсчитано 155 эритроцитов и 40 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 10мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 0,5мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 31.

В счетной камере Горяева подсчитано 25 эритроцитов и 20 лейкоцитов. Для центрифугирования было взято 10мл мочи, после отсасывания с надосадочной жидкостью оставлен 1мл осадка.

1. Рассчитайте и оцените количество форменных элементов в 1мл мочи.
2. Проведение микроскопического исследования осадка мочи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

РАЗДЕЛ 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА

2.1 ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА.

Задача № 32.

1. Рассчитайте и оцените кислотность, часовое напряжение и дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Фазы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

		Уровни -NaOH				Кол-во желуд. сока
		I	II	III	IV	
натощак		0	1,0	2,0	2,5	20 мл
1 фаза	15 мин	2,5	4,0	5,0	5,5	15 мл
	30 мин	5,5	7,5	8,5	9,0	25 мл
	45 мин	9,0	11,0	11,5	12,0	20 мл
	60 мин	12,0	13,5	15,0	15,5	15 мл
Гистамин - 0,5 мл п/к						
2	15 мин	0	3,0	4,5	5,0	20 мл
	30 мин	5,0	8,5	9,0	9,5	25 мл
	45 мин	9,5	13,0	13,5	14,0	25 мл
	60 мин	14,0	17,5	18,0	18,5	30 мл

Задача № 33.

1. Рассчитайте и оцените кислотность, часовое напряжение и дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Фазы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

		Уровни -NaOH				Кол-во желуд. сока
		I	II	III	IV	
натощак		0	3,0	3,5	4,0	50 мл
1 фаза секре- ции	15 мин	4,0	10,5	11,0	11,5	25 мл
	30 мин	11,5	17,0	17,5	18,0	40мл
	45 мин	18,0	23,0	23,5	24,0	55 мл
	60 мин	0	4,5	5,0	5,5	35 мл
Гистамин - 0,5 мл п/к						
2 фаза	15 мин	5,5	11,0	11,5	12,0	55 мл
	30 мин	12,0	16,0	16,5	17,0	45 мл
	45 мин	17,0	23,0	23,5	24,0	50 мл
	60 мин	10,0	5,5	6,0	6,5	60 мл

Задача № 34.

1. Рассчитайте и оцените кислотность, часовое напряжение и дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Фазы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

		Уровни-NaOH				Кол-во желуд. сока
		I	II	III	IV	
натощак		0	1,0	1,5	1,7	10 мл
1 фаза	15 мин	1,7	3,1	3,4	3,6	5 мл
	30 мин	3,6	5,1	5,5	5,8	15мл
	45 мин	5,8	6,8	6,9	7,2	10 мл
	60 мин	7,2	8,2	8,5	8,7	5 мл
Гистамин - 0,5 мл п/к						
2фаза	15 мин	0	1,5	2,0	2,2	15 мл
	30 мин	2,2	3,3	3,7	3,9	20 мл
	45 мин	3,9	5,0	5,3	5,5	15 мл
	60 мин	5,5	7,0	7,2	7,4	10 мл

Задача № 35.

1. Рассчитайте и оцените кислотность, часовое напряжение и дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Фазы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

		Уровни-NaOH					Кол-во желуд. сока
		1 стаканчик			2 стаканчик		
		I	II	III	I	II	
Натошак		0	2,0	3,0	3,0	5,5	25 мл
1 фаза секреции	15 мин	0	3,0	4,0	4,0	7,5	30 мл
	30 мин	7,5	10,0	11,5	11,5	15,0	40 мл
	45 мин	0	2,5	3,5	3,5	6,5	25 мл
	60 мин	6,5	9,5	10,5	10,5	14,0	30 мл
Капустный отвар- 200мл							
2 фаза	15 мин	0	4,0	5,0	5,0	9,5	50 мл
	30 мин	9,5	13,0	15,0	15,5	20,5	45 мл
	45 мин	0	3,0	5,0	5,0	9,0	40 мл
	60 мин	9,0	12,5	15,0	15,0	20,5	40 мл

Задача № 36.

1. Рассчитайте и оцените кислотность, часовое напряжение и дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Фазы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

		Уровни -NaOH					Кол-во желуд. сока
		1 стаканчик			2 стаканчик		
		I	II	III	I	II	
натошак		0	1,0	2,0	2,0	3,5	25 мл
Базаль - ная секре - ция	15 мин	0	1,5	3,0	3,0	5,5	30 мл
	30 мин	5,5	6,5	8,0	8,0	10,0	20 мл
	45 мин	0	2,0	2,5	2,5	4,5	25 мл
	60 мин	4,5	6,5	7,5	7,5	10,0	20 мл
Гистамин - 0,5 мл п/к							
Стиму лир. секре - ция	15 мин	0	3,0	4,0	4,0	7,5	40 мл
	30 мин	7,5	11,0	12,0	12,0	16,0	35 мл
	45 мин	0	3,5	4,5	4,5	8,5	20 мл
	60 мин	8,5	11,5	13,0	13,0	17,0	30 мл

Задача № 37.

1. Рассчитайте и оцените кислотность, часовое напряжение и дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Фазы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

		Уровни -NaOH					Кол-во
		1 стаканчик			2 стаканчик		
		I	II	III	I	II	
натощак		0	0,5	1,0	1,0	1,5	25 мл
Базальная	15 мин	0	0,5	1,5	1,5	2,5	30 мл
	30 мин	2,5	3,0	3,5	3,5	4,0	20 мл
	45 мин	0	0,75	1,75	1,75	3,0	25 мл
	60 мин	3,0	3,5	3,75	3,75	4,0	20 мл
Гистамин 0,5 мл п/к							
Стимулир.	15 мин	0	2,0	3,0	3,0	5,5	40 мл
	30 мин	5,5	7,5	8,5	8,5	11,0	35 мл
	45 мин	0	2,5	3,0	3,0	0,5	20 мл
	60 мин	5,5	8,0	9,0	9,0	12,0	30 мл

Задача № 38.

Для определения кислотности желудочного сока добавили к нему по 1 капле раствора фенолфталеина и диметиламиноазобензола. Цвет жидкости стал оранжевым.

1. Условия появления молочной кислоты в желудке.
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 39.

У больного с обострением гипертонической болезни необходимо оценить кислотность желудочного сока.

1. Метод оценки кислотообразующей функции желудка следует предпочесть в данном случае?
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 40.

Какой цвет приобретет желудочный сок больного с ахлоргидрией после добавления индикаторов для титрования методом Михаэлиса?

1. Реактивы, необходимые для титрования методом Михаэлиса?
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 41.

Вам предстоит определить кислотность желудочного сока по Тепфферу.

1. Реактивы, необходимые для титрования методом Тепффера.
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 42.

Больной поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В течение многих лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Последние 6 месяцев боли стали более интенсивными и постоянными, потерял в весе 9 кг.

При фракционном зондировании желудка выявлено:

в порции натощак:

- общая кислотность - 20 ммоль/л
- свободная соляная кислота отсутствует
- количество - 60 мл
- реакция на молочную кислоту резко положительна

Базальная секреция:

- общая кислотность - 15-20 ммоль/л
- свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях
- часовое напряжение секреции - 22 мл

Стимулируемая секреция (введено 0,2 мл гистамина п/к)

- общая кислотность 2.0-2.3 ммоль/л
- свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях
- часовое напряжение секреции 34 мл.
- дефицит свободной соляной кислоты составляет - 22-35 ммоль/л.

1. Условия появления молочной кислоты в желудке.
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 43.

Больной Черкасов А.Д. предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, появляющиеся после еды, а также ночные боли, исчезающие после приема внутрь питьевой соды. Часто бывает изжога.

При фракционном зондировании желудка выявлено:

В порции натощак:

- общая кислотность -60 ммоль/л
- свободная соляная кислота-45 ммоль/л
- количество- 55мл

1 - фаза зондирования:

- общая кислотность -75-80ммоль/л
- свободная соляная кислота- 55-75ммоль/л
- часовое напряжениесекреции - 120мл
-

2 - фаза зондирования (с гистамином)

- общая кислотность 115-125ммоль/л
- свободная соляная кислота
- часовое напряжение секреции 160мл.

1. Условия появления молочной кислоты в желудке.

2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.

3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.

4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.

5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 44

1. Рассчитайте дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Стимуляторы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

№№	Кол-во, мл	Кислотность, ммоль/л			Примеси			Микроскопия осадка
		общ.	своб.	связ.	слизь	желчь	кровь	
0	20	25	20		+			един.
1	15	40	30	10	-	-	-	
2	20	35	25	10	-	-	-	
3	25	35	25	10	-	-	-	
4	20	30	20	10	-	-	-	
Гистамин 0,5 мл п/к								
5	30	80	65	15	-	-	-	
6	35	90	80	10	-	-	-	
7	40	85	70	15	-	-	-	
8	25	80	65	10	-	-	-	

Задача № 45

1. Рассчитайте дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Стимуляторы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

№№	Кол-во, мл	Кислотность, ммоль/л			Примеси			Микроскопия осадка
		общ.	своб	связ	слизь	желчь	кровь	
0	2	10	10	-	++	-	-	Слизь, эпителий желтка
1	10	30	20	10	-	-	-	
2	5	25	15	10	-	-	-	
3	10	20	10	10	-	-	-	
4	10	20	10	10	-	-	-	
Гистамин 0,5мл п/к								
5	20	40	30	10	-	-	-	
6	25	45	30	10	-	-	-	
7	15	50	35	15	-	-	-	
8	10	30	20	10	-	-	-	

Задача № 46

1. Рассчитайте дебит-час базальной и стимулируемой секреции.
2. Стимуляторы желудочной секреции.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

№№	Кол-во, мл	Кислотность, ммоль/л			Примеси			Микроскопия осадка
		общ.	своб.	связ.	слизь	желчь	кровь	
0	45	50	40	-	++	-	-	слизь, един.
1	50	65	50	15	+	-	-	
2	45	70	55	10	+	-	-	
3	35	60	50	10	+	-	-	
4	40	70	55	15	+	-	-	
Капустный отвар - 200мл								
5	40	65	50	10	+		-	
6	50	70	55	15	+	-	-	
7	55	75	60	15	+	-	-	
8	40	55	45	10	+	-	-	

Задача № 47

При электрометрическом определении рН желудочного сока выявлено:

- рН базальной секреции -2,5-3,0
- рН стимулируемой секреции -5,0-6,0.

1. Оцените кислотообразующую функцию желудка.
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 48

При электрометрическом определении рН желудочного сока выявлено:

- рН базальной секреции -1,2
- рН стимулируемой секреции -1,0

1. Оцените кислотообразующую функцию желудка.
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 49

При электрометрическом определении рН желудочного сока выявлено:

- рН базальной секреции -1,7
- рН стимулируемой секреции -1,5

1. Оцените кислотообразующую функцию желудка.
2. Компоненты кислотного остатка в желудочном соке.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

2.2 ИССЛЕДОВАНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО

Задача №50

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 50 12 октября 2011 г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Воронов С. И.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	30	20		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачна	прозрачна	прозрачна		
Осадок	-	-	-		
Хлопья	-	-	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	ед/преп.	.		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	-	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	-	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	0,5	4	20	15

Задача № 51

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 51 2 марта 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного		Семенова И. А.			
Свойства		Порции			
		А	В	С	
Количество, мл		30	45	20	
Цвет		желтый	оливковый	св /желтый	
Прозрачность		прозрачна	прозрачна	прозрачна	
Осадок		-	-	-	
Хлопья		-	-	-	
Реакция		щелочная	щелочная	щелочная	
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты		-	ед/преп.	-	
Эритроциты		-	-	-	
Клетки эпителия		ед/преп.	-	-	
Кристаллы		-	-	-	
Слизь		-	-	-	
Лямблии		-	-	-	
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	25	3	4	30	20

Задача № 52

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 52 3 апреля 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Медведев В. В.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	20	50	15		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачна	мутная	прозрачна		
Осадок	-	+	-		
Хлопья	,	++	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты		большое количество			
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	большое количество	-		
Кристаллы	-		-		
Слизь	-	++	-		
Лямблии	-	++	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	20	5	3	25	20

Задача № 53

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 53 18 сентября 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Пирогов Л. С.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	40	15		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачна	мутная	прозрачна		
Осадок	-	+	-		
Хлопья	-	+++	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	большое количество			
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	большое количество	'		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	+++	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	30	6	3	30	20

Задача № 54

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 54					
15 января 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Насонов В. А.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	25	40	10		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	мутная	прозрачна	прозрачна		
Осадок	+	-	-		
Хлопья	++	-	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	большое количество	-	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	большое количество	-	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	++	-	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	6	4	30	15

Задача № 55

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 55 6 августа 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Логинов А. С.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	20	50	30		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачна	мутная		
Осадок	-	-	++		
Хлопья	-	-	++		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	-	++		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	-	-	++		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	-	++		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	20	5	4	30	25

Задача № 56

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 56 19 февраля 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Казанцев В. Г.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	20	70	25		
Цвет	желтый	темно-коричн.	св /желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачна	прозрачна		
Осадок	-	-	-		
Хлопья	-	-	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	ед/преп.-	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	-	ед/преп.	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	4	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	1	10	50	20

Задача № 57

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 57					
5 марта 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Ковалева Л. Г					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	20	40	35		
Цвет	желтый	оливковый	св /желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачна	прозрачна		
Осадок	-	-	-		
Хлопья	-	-	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	–	ед/преп. -	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	-	ед/преп.	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	+	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	10	2	15	20

Задача № 58

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 58					
26 мая 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Григорьев П. Я.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	45	20		
Цвет	желтый	оливковый	св /желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачна	прозрачна		
Осадок	-	-	-		
Хлопья	-	-	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	-	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	-	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	-	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	12	4	30	20

Задача №59

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 59					
21 сентября 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Демидова А. В.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	20	70	15		
Цвет	желтый	темно-коричн	св/желтый		
Прозрачность	прозрачная	мутная	прозрачна		
Осадок	-	+	-		
Хлопья	-	++	-		
реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	большое количество	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	++	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	+++	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	1	8	55	20

Задача № 60

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 60					
3 июля 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Бугров Т. И.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	40	20 .		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачная	мутная	прозрачна		
Осадок	-	+	-		
Хлопья	-	++	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	большое количество	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	++	-		
Кристаллы.	-	жирных кислот ++ холестерина +	-		
Слизь	-	++	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	20	5	4	30	15

Задача № 61

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 61 22 февраля 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Беляков В. В.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	20	60	20		
Цвет	желтый	желтый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачна	прозрачна		
Осадок	-	-	-		
Хлопья	-	-	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	-	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	-	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	-	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	15	5	4	30	20

Задача № 62

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 62					
7 апреля 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного		Наумова Н.Д.			
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	40	15		
Цвет	желтый	желтый	св /желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачна	прозрачна		
Осадок	-	++	-		
Хлопья	-	+++	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	большое количество	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	+++	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	+++	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	20	3	4	25	15

Задача № 63

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 63 15 марта 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Пахомова Ю.Н.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	80	20		
Цвет	желтый	темно-коричн.	св /желтый		
Прозрачность	прозрачная	мутная	прозрачна		
Осадок	-	++	-		
Хлопья	-	+	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	-	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	ед/преп.	-	-		
Кристаллы	-	микролиты++ билирубинат Са	-		
Слизь	-	+++	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	20	-	10	50	20

Задача № 64

1. Оцените анализ содержимого двенадцатиперстной кишки.
2. Метод дуоденального зондирования с получением трех порций желчи.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1					
Анализ дуоденального содержимого № 64					
23 октября 2001г. отделение гастроэнтерологии					
ФИО больного Пирогов Л. С.					
Свойства	Порции				
	А	В	С		
Количество, мл	15	40	15		
Цвет	желтый	оливковый	св/желтый		
Прозрачность	прозрачная	мутная	прозрачна		
Осадок	-	+			
Хлопья	-	+++	-		
Реакция	щелочная	щелочная	щелочная		
Микроскопическое исследование					
Лейкоциты	-	большое количество	-		
Эритроциты	-	-	-		
Клетки эпителия	-	++	-		
Кристаллы	-	-	-		
Слизь	-	+++	-		
Лямблии	-	-	-		
Продолжительность фаз фракционного зондирования ДПК					
Фазы	1	2	3	4	5
Минуты	30	6	3	30	20

2.3 ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПРАЖНЕНИЙ

Задача № 65

1. Оцените следующие результаты физико-химического исследования кала:

Цвет - серо-белый

Консистенция - мазевидная

Общие свойства:

слизь -

кровь -

остатки пищи -

Химическое исследование:

реакция на стеркобилин -

2. Подготовка больного, для исследования кала.

3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.

4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.

5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 66

1. Оцените следующие результаты исследования физических свойств кала:

Количество - 800 г/сутки

Консистенция - мазевидная

Общие свойства:

слизь -

кровь -

остатки пищи - кусочки мяса,
капли жира

2. Подготовка больного, для исследования кала.

3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.

4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.

5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 67

1. Оцените следующие результаты исследования физических свойств кала:

Цвет - желтый
Консистенция - кашицеобразный, пенистый
Общие свойства:
слизь -
кровь -
остатки пищи -

2. Подготовка больного, для исследования кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 68

1. Оцените следующие результаты исследования физико-химических свойств кала:

Цвет - темно-коричневый
Консистенция - жидкий, водянистый
Общие свойства:
слизь ++
кровь -
гной ++
Химическое исследование:
реакция на кровь ++

2. Подготовка больного, для исследования кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 69

1. Оцените микроскопическую картину кала.
2. Микроскопические элементы кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Микроскопическое исследование кала № 69			
Мышечные волокна непереваренные	+++	Переваримая клетчатка	+++
Мышечные волокна переваренные	++	Непереваримая клетчатка	+
Соединительная ткань	++	Крахмал	-
Нейтральные жиры	-	Слизь	-
Жирные кислоты	-	Яйца гельминтов	-
Мыла	+	Простейшие	-

Задача № 70

1. Оцените микроскопическую картину кала.
2. Микроскопические элементы кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Микроскопическое исследование кала № 70			
Мышечные волокна непереваренные	+++	Переваримая клетчатка	++
Мышечные волокна переваренные	+	Непереваримая клетчатка	+
Соединительная ткань	-	Крахмал	++
Нейтральные жиры	+++	Слизь	-
Жирные кислоты	±	Яйца гельминтов	-
Мыла	±	Простейшие	-

Задача № 71

- 1.Оцените микроскопическую картину кала.
- 2.Микроскопические элементы кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
- 4.Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
- 5.Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Микроскопическое исследование кала № 71			
Мышечные волокна непереваренные	-	Переваримая клетчатка	-
Мышечные волокна переваренные	+	Непереваримая клетчатка	+
Соединительная ткань	-	Крахмал	-
Нейтральные жиры	-	Слизь	-
Жирные кислоты	-	Яйца гельминтов	-
Мыла	+	Простейшие	-

Задача № 72

- 1.Оцените микроскопическую картину кала.
- 2.Микроскопические элементы кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
- 4.Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
- 5.Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Микроскопическое исследование кала № 72			
Мышечные волокна непереваренные	-	Переваримая клетчатка	-
Мышечные волокна переваренные	+	Непереваримая клетчатка	+
Соединительная ткань	-	Крахмал	-
Нейтральные жиры	+	Слизь	-
Жирные кислоты	+++	Яйца гельминтов	-
Мыла	+	Простейшие	-

Задача № 73

1. Оцените микроскопическую картину кала.
2. Микроскопические элементы кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Микроскопическое исследование кала № 73			
Мышечные волокна непереваренные	++	Переваримая клетчатка	+++
Мышечные волокна переваренные	+	Непереваримая клетчатка	+
Соединительная ткань	-	Крахмал	++
Нейтральные жиры	++	Слизь	-
Жирные кислоты	++	Яйца гельминтов	-
Мыла		Простейшие	-

Задача № 74

1. Оцените микроскопическую картину кала.
2. Микроскопические элементы кала.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Микроскопическое исследование кала № 74			
Мышечные волокна непереваренные	-	Переваримая клетчатка	+++
Мышечные волокна переваренные	+	Непереваримая клетчатка	+
Соединительная ткань	-	Крахмал	+
Нейтральные жиры	-	Йодофильная флора	+++
Жирные кислоты	-	Яйца гельминтов	-
Мыла	+	Простейшие	-

РАЗДЕЛ 3 ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ.

Задача № 75

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.
2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 75	
13 ноября 2011 г	отделение неврологическое
ФИО больного	Семенов М. И.
Физические свойства	Химические исследования
Цвет бесцветная	Глобулиновые пробы +
Прозрачность прозрачная	Белок 1,5 г
Фиброзная пленка +	Глюкоза 1,5 ммоль/л
	Хлориды 90 ммоль/л
Микроскопическое исследование	
Цитоз	300 * 10 ⁶ /л
Клеточные элементы	лимфоциты 80 %, нейтрофилы 20 %

Задача № 76

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.
2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 76	
17 октября 2011 г	отделение неврологическое
ФИО больного	Корнева В. Л.
Физические свойства	Химические исследования
<u>Цвет</u> до центрифугирования – розовый после центрифугирования – желтоватый <u>Прозрачность</u> до центрифугирования – мутная после центрифугирования – прозрачная Фиброзная пленка -	Глобулиновые пробы - Белок 1,5 г Глюкоза 2,7 ммоль/л Хлориды 20 ммоль/л
Микроскопическое исследование	
Цитоз	3 * 10 ⁹ /л
Клеточные элементы	эритроциты

Задача № 77

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.
2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 77	
25 июня 2011 г	
ФИО больного	Зими́на О. Л.
Физические свойства	Химические исследования
Цвет желтоватый Прозрачность мутная Фиброзная пленка +	Глобулиновые пробы +++ Белок 2,5 г Глюкоза 0,9 ммоль/л Хлориды 87 ммоль/л
Микроскопическое исследование	
Цитоз	2,5 * 10 ⁹ /л
Клеточные элементы	нейтрофилы 95 %

Задача № 78

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.

2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 78	
9 октября 2012 г	отделение неврологическое
ФИО больного	Лисовский К. Т.
Физические свойства	Химические исследования
Цвет бесцветная	Глобулиновые пробы -
Прозрачность прозрачная	Белок 0,2 г
Фиброзная пленка -	Глюкоза 3,5 ммоль/л
	Хлориды 121 ммоль/л
Микроскопическое исследование	
Цитоз	1 /мкл
Клеточные элементы	лимфоциты

Задача № 79

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.
2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 79	
22 ноября 2012 г	отделение неврологическое
ФИО больного	Бычков Г. Д.
Физические свойства	Химические исследования
Цвет желтый	Глобулиновые пробы +
Прозрачность прозрачная	Белок 4,5 г
Фиброзная пленка -	Глюкоза 2,2 ммоль/л
	Хлориды 130 ммоль/л
Микроскопическое исследование	
Цитоз	2,0 * 10 ⁹ /л
Клеточные элементы	эритроциты, макрофаги

Задача № 80

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.
2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 80	
отделение неврологическое	
ФИО больного	
Физические свойства	Химические исследования
Цвет до центрифугирования – розовый после центрифугирования – бесцветный	Глобулиновые пробы -
Прозрачность до центрифугирования – мутноватый	Белок 0,2 г
после центрифугирования – прозрачная	Глюкоза 2,8 ммоль/л
Фиброзная пленка -	Хлориды 119 ммоль/л
Микроскопическое исследование	
Цитоз	3 * 10 ⁶ /л
Клеточные элементы	лимфоциты

Задача № 81

1. Оцените результаты исследования спинномозговой жидкости.
2. Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория	
Анализ спинномозговой жидкости № 81	
отделение неврологическое	
ФИО больного	
Физические свойства	Химические исследования
Цвет желтый	Глобулиновые пробы
Прозрачность прозрачная	Белок
Фиброзная пленка -	Глюкоза
	Хлориды
Микроскопическое исследование	
Цитоз	2 * 10 ⁶ /л

Клеточные элементы

Лимфоциты

РАЗДЕЛ 4 ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИДКОСТЕЙ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ.

Задача № 82

1. Определите вид и характер выпотной жидкости.
2. Оцените микроскопическое исследование выпотной жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория ГБСМП	
Анализ выпотной жидкости № 82	
отделение терапевтическое	
ФИО больного	Яковленко Л. Б.
Откуда получена жидкость -	из плевральной полости
Физические свойства	Химическое исследование
Количество 150 мл	Проба Ривальта +
Цвет лимонно-желтый	Белок 27 г/л
Прозрачность прозрачная	
Относительная плотность 1,018	
Микроскопическое исследование:	лимфоциты 90 %

Задача № 83

1. Определите вид и характер выпотной жидкости.
2. Оцените микроскопическое исследование выпотной жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория ГБСМП	
Анализ выпотной жидкости № 83	
Павлов А. А.	
Откуда получена жидкость -	из плевральной полости
Физические свойства	Химическое исследование
Количество 200 мл	Проба Ривальта +++
Цвет бурый	Белок 35 г/л
Прозрачность мутная	
Относительная плотность 1,022	
Микроскопическое исследование:	детрит, большое количество нейтрофилов, обильная микрофлора.

Задача № 84

1. Определите вид и характер выпотной жидкости.
2. Оцените микроскопическое исследование выпотной жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория ГБСМП	
Анализ выпотной жидкости № 84	
2 февраля 2013 г.	отделение хирургическое
ФИО больного	Селезнев Т. В.
Откуда получена жидкость -	из плевральной полости
Физические свойства	Химическое исследование
Количество 150 мл	Проба Ривальта ++
Цвет молока	Белок 29 г/л
Прозрачность мутная	
Относительная плотность 1,020	
Микроскопическое исследование: большое количество капель жира, много эритроцитов, лимфоцитов.	

Задача № 85

1. Определите вид и характер выпотной жидкости.
2. Оцените микроскопическое исследование выпотной жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория ГБСМП	
Анализ выпотной жидкости № 85	
19 октября 2013 г	отделение терапевтическое
ФИО больного	Старков М. М.
Откуда получена жидкость -	из брюшной полости
Физические свойства	Химическое исследование
Количество 100 мл	Проба Ривальта -
Цвет бледно-желтый	Белок 2 г/л
Прозрачность прозрачная	
Относительная плотность 1,010	
Микроскопическое исследование: небольшое количество лимфоцитов, эритроцитов, клеток мезотелия.	

Задача № 86

1. Определите вид и характер выпотной жидкости.
2. Оцените микроскопическое исследование выпотной жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория ГБСМП	
Анализ выпотной жидкости № 86	
8 июля 2013 г.	отделение хирургическое
ФИО больного	Шилов В. А.
Откуда получена жидкость -	из плевральной полости
Физические свойства	Химическое исследование
Количество 100 мл	Проба Ривальта +++
Цвет желто-зеленый	Белок 32 г/л
Прозрачность мутная	
Относительная плотность 1,025	
Микроскопическое исследование: большое количество нейтрофилов, детрит, клеточный распад, обильная микробная флора.	

Задача № 87

1. Определите вид и характер выпотной жидкости.
2. Оцените микроскопическое исследование выпотной жидкости.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория ГБСМП	
Анализ выпотной жидкости № 87	
23 мая 2013 г	отделение хирургическое
ФИО больного	Сидоренко Б. Б.
Откуда получена жидкость -	из грудной полости
Физические свойства	Химическое исследование
Количество 150 мл	Проба Ривальта ++
Цвет буро-красный	Белок
Прозрачность мутная	
Относительная плотность 1,022	
Запах -	
Микроскопическое исследование: большое количество эритроцитов, атипические клетки.	

РАЗДЕЛ 5 ИССЛЕДОВАНИЕ ОТДЕЛЯЕМОГО ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Задача № 88

У больной, обратившейся к врачу по поводу нарушения менструального цикла, в области малых половых губ обнаружена эрозия мясо-красного цвета с приподнятыми краями, размером около 0,5см, округлой формы, со скудным отделяемым. При пальпации эрозия безболезненна. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана дала отрицательный результат.

В отделяемом эрозии, при микроскопии: в темном поле зрения, обнаружены спирохеты с 8-10 витками, подвижные, с характерными движениями (сгибательные, вращательные, поступательные, волнообразные).

1. Определите заболевание и его период.
2. Назовите причину отсутствия сопутствующего бубона и причину отрицательной реакции Вассермана.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 89

Лаборант клинической лаборатории обратилась к - врачу по поводу появившихся 1 неделю назад - пятен на туловище. Объективно: кожа обычного цвета, на туловище и конечностях имеется множество пятен розового цвета, не возвышающихся над поверхностью кожи. Розеола округлой формы, диаметром 1-1,5см, не вызывают неприятных ощущений (зуда, жжения и т.д.). Наличие половых контактов отрицает. Из анамнеза выяснено, что лаборант часто пренебрегает правилами техники безопасности - проводит забор крови из пальца без перчаток. Реакция Вассермана дала положительный результат.

1. Определите заболевание и его период.
2. Назовите путь заражения и особенности течения заболевания, характерные для такого пути заражения.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.

5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 90

Больной пришел на прием к врачу с жалобами на очень обильное выпадение волос на голове, начавшееся 2 недели назад. При объективном обследовании выявляется мелкоочаговое облысение на голове среди волос обычной густоты. Заметно, также очаговое поредение бровей и выпадение ресниц. Имеется увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Из анамнеза известно, что у больного в течение последнего года периодически появлялась сыпь на туловище и конечностях в виде небольших прыщей, которые самопроизвольно без лечения исчезали через несколько недель. Реакция Вассермана резко положительна.

1. Определите заболевание и его период.
2. Назовите проявления болезни в данном случае и возможно ли повторное заражение им.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 91

Больной на приеме у врача жалуется на режущие боли при мочеиспускании, обильное гнойное отделяемое из уретры. В отделяемом мочеиспускательного канала выявлено большое количество Грам-отрицательных диплококков, расположенных в лейкоцитах группами.

1. Определите заболевание и особенности его течения у мужчин.
2. Назовите наиболее частые осложнения заболевания у мужчин
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите материалы, исследуемые у мужчин одновременно с отделяемым уретры для диагностики заболевания
5. Укажите внеполовые проявления заболевания, профилактика бленореи у новорожденных

Задача № 92

Пациентка пришла на прием к гинекологу для профосмотра. Жалоб не предъявляет. Исследование мазка из шейки матки выявило наличие гонококков.

1. Назовите отличительные особенности течения гонореи у женщин.
2. Перечислите органы, наиболее часто поражаемые гонореей у женщин.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования
4. Вырабатывается ли иммунитет при гонорее.
5. Укажите можно ли заразиться гонореей повторно.

Задача № 93

Женщина пришла на прием к врачу в женскую консультацию по поводу задержки месячных. Гинеколог установил наличие у нее беременности 8-9 недель и направил на анализы. При иммунофлуоресцентном исследовании соскоба шейки матки выявлено наличие у женщины хламидийной инфекции.

1. Определите заболевание.
2. Назовите, какие осложнения беременности можно ожидать в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите основные проявления уrogenитального хламидиоза у женщин
5. Укажите, какую патологию другой локализации могут вызывать хламидии.

Задача № 94

У женщины с жалобами на обильные, пенистые выделения, чувство дискомфорта во влагалище при исследовании отделяемого половых органов выявлены простейшие грушевидной формы, с ядром в виде сливовой косточки, подвижные. В отделяемом влагалища содержится также большое количество лейкоцитов, в которых обнаруживаются группы Грам-отрицательных, диплококков.

1. Определите заболевание.
2. Назовите, какие осложнения беременности можно ожидать в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите особенности течения смешанных уrogenитальных инфекций.
5. Укажите, какую патологию другой локализации может вызвать данное заболевание.

Задача № 95

1. Оцените следующий анализ семенной жидкости.
2. Назовите проявления болезни в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1			
Исследование семенной жидкости № 95			
ФИО, возраст		Беднов М. Л., 35 лет	
Физические свойства		Химические исследования	
Количество	4 мл	Фруктоза	20 ммоль/л
Цвет	серо-белый	Лимонная	35 ммоль/л
Мутность	мутная	к-та	
Вязкость	вязкая		
Длина нити 4 мл			
РН -7,2			
Микроскопическое исследование семенной жидкости			
Количество сперматозоидов		110 * 10 ⁶ /мл	
Живые сперматозоиды		10 %	
Агглютинация сперматозоидов		+++	
Эритроциты		ед./преп.	
Лейкоциты		-	
Спермограмма:			
Нормальные сперматозоиды		60 %	
Патологические сперматозоиды		35 %	
Клетки сперматогенеза		5 %	
Изменение морфологии сперматозоидов:			
отсутствие хвостов, деформация		головки	
Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные	1 %	После стимуляции	
Малоподвижные	2 %	Активноподвижные	1 %
Неподвижные	97%	Малоподвижные	2 %
		Неподвижные	97%

Задача № 96

1. Оцените следующий анализ семенной жидкости.

2. Назовите проявления болезни в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1			
Исследование семенной жидкости № 96			
ФИО, возраст		Борисенко А. Д., 32 года	
Физические свойства		Химические исследования	
Количество	3 мл	Фруктоза	15 ммоль/л
Цвет	серо-белый	Лимонная	26 ммоль/л
Мутность	мутная		
Вязкость	вязкая		
	длина нити 4 мл		
РН	7,5		
Микроскопическое исследование семенной жидкости			
Количество сперматозоидов		120 * 10 ⁶ /мл	
Живые сперматозоиды		95 %	
Агглютинация сперматозоидов		-	
Эритроциты		-	
Лейкоциты		-	
		Спермограмма:	
Нормальные сперматозоиды		96 %	
Патологические сперматозоиды		3 %	
Клетки сперматогенеза		1 %	
Изменение морфологии сперматозоидов:		отсутствие шейки	
Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные	85%	После стимуляции	
Малоподвижные	10%	Активноподвижные	
Неподвижные	5 %	Малоподвижные	
		Неподвижные	

Задача № 97

1. Оцените следующий анализ семенной жидкости.
2. Назовите проявления болезни в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1			
Исследование семенной жидкости № 97			
ФИО, возраст		Глазков И. И., 29 лет	
Физические свойства		Химические исследования	
Количество	3 мл	Фруктоза	50 ммоль/л
Цвет	серо-белый	Лимонная к-та	30 ммоль/л
Мутность	мутная		
Вязкость	вязкая, длина нити 2 мм		
РН	7,4		
Микроскопическое исследование семенной жидкости			
Количество сперматозоидов		135 * 10 ⁶ /мл	
Живые сперматозоиды		90 %	
Агглютинация сперматозоидов		++	
Эритроциты		-	
Лейкоциты		ед./преп.	
Спермограмма:			
Нормальные сперматозоиды		80 %	
Патологические сперматозоиды		13 %	
Клетки сперматогенеза		2 %	
Изменение морфологии сперматозоидов:		деформированная головка	
Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные	15%	После стимуляции	
Малоподвижные	30%	Активноподвижные	60%
Неподвижные	65%	Малоподвижные	20%
		Неподвижные	20%

Задача № 98

1. Оцените следующий анализ семенной жидкости.
2. Назовите проявления болезни в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1			
Исследование семенной жидкости № 98			
ФИО, возраст		Зудин П. С., 31 год	
Физические свойства		Химические исследования	
Количество	0,5 мл	Фруктоза	5 ммоль/л
Цвет	серо-белый	Лимонная к-та	20 ммоль/л
Мутность	мутная		
Вязкость	вязкая,		
длина	нити 0,5 мм		
РН	7,7		
Микроскопическое исследование семенной жидкости			
Количество сперматозоидов		-	
Живые сперматозоиды		-	
Агглютинация сперматозоидов			
Эритроциты		ед./преп.	
Лейкоциты		ед./преп.	
Спермограмма:			
Нормальные сперматозоиды			
Патологические сперматозоиды			
Клетки сперматогенеза			
Изменение морфологии сперматозоидов:			
Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные		После стимуляции	
Малоподвижные		Активноподвижные	
Неподвижные		Малоподвижные	
		Неподвижные	

Задача № 99

1. Оцените следующий анализ семенной жидкости.
2. Назовите проявления болезни в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1			
Исследование семенной жидкости № 99			
ФИО, возраст		Панкратов О. Н., 27 лет	
Физические свойства		Химические исследования	
Количество	1,5 мл	Фруктоза	10 ммоль/л
Цвет	серо-белый	Лимонная к-та	25 ммоль/л
Мутность	мутная		
Вязкость	вязкая,		
длина нити	0,5 мм		
РН	7,6		
Микроскопическое исследование семенной жидкости			
Количество сперматозоидов		55 * 10 ⁶ /мл	
Живые сперматозоиды		92 %	
Агглютинация сперматозоидов		-	
Эритроциты		ед./преп.	
Лейкоциты		ед./преп.	
		Спермограмма:	
Нормальные сперматозоиды		40 %	
Патологические сперматозоиды		55 %	
Клетки сперматогенеза		5 %	
Изменение морфологии сперматозоидов:		двуглавые, без шейки	
Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные	20%	После стимуляции	
Малоподвижные	60%	Активноподвижные	25%
Неподвижные	20%	Малоподвижные	65%
		Неподвижные	10%

Задача № 100

1. Оцените следующий анализ семенной жидкости.
2. Назовите проявления болезни в данном случае.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Определите патологию, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Клинико-диагностическая лаборатория городской больницы № 1			
Исследование семенной жидкости № 100			
ФИО, возраст		Панкратов О. Н., 27 лет	
Физические свойства		Химические исследования	
Количество	1,5 мл	Фруктоза	40 ммоль/л
Цвет	серо-белый	Лимонная к-та	30 ммоль/л
Мутность	мутная		
Вязкость	вязкая, длина нити 4 мм		
РН	7,5		
Микроскопическое исследование семенной жидкости			
Количество сперматозоидов		110 * 10 ⁶ /мл	
Живые сперматозоиды		90 %	
Агглютинация сперматозоидов		-	
Эритроциты		ед./преп.	
Лейкоциты		ед./преп.	
Спермограмма:			
Нормальные сперматозоиды		90 %	
Патологические сперматозоиды		10 %	
Клетки сперматогенеза		-	
Изменение морфологии сперматозоидов:		несколько хвостов	
Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные	20%	После стимуляции	
Малоподвижные	60%	Активноподвижные	10%
Неподвижные	20%	Малоподвижные	20%
		Неподвижные	70%

РАЗДЕЛ 6 ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ.

Задача № 101

Больной поступил в стационар с жалобами на кашель, выделение мокроты ржавого цвета, боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку, слабость, повышение температуры тела до 39°.

Клинико-диагностическая лаборатория ККБ № 1		
Исследование мокроты № 101		
ФИО больного Ильин В. Л.	Дата 25 ноября 2012 г	
Физические свойства		
Характер	слизисто-гнойная	Запах -
Количество	с к у д н о е	Слоистость -
Цвет	р ж а в ы й о т т е н о к	Видимые включения -
Консистенция	в я з к а я	
Микроскопическое исследование		
Эпителий цилиндрический	-	Эластические волокна:
Эритроциты измененные	++	простые -
Л е й к о ц и т ы	+	коралловидные -
М а к р о ф а г и	+	обызвестленные -
О п у х о л е в ы е к л е т к и	-	Спирали Куршмана -
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	Паразиты -
Кристаллы гематоидина	+	Грибы -
Кристаллы холестерина	-	Микобактерии
Кристаллы жирных кислот	-	туберкулеза -
		Флора пневмококки

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача №102

У больного на фоне субфебрильной температуры отмечается кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты.

Исследование мокроты № 102			
ФИО больного		Большакова П. П.	
Физические свойства			
Характер	слизистая	Запах	-
Количество	скудное	Слоистость	-
Цвет	бесцветная,	Видимые включения	-
Консистенция	стеклообразная вязкая		
Микроскопическое исследование			
Эпителий цилиндрический	++	Эластические волокна:	
Эритроциты измененные	-	простые	-
Лейкоциты	+	коралловидные	-
Макрофаги	-	обызвестленные	-
Опухолевые клетки	-	Спирали Куршмана	-
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	Паразиты	-
Кристаллы гематоидина	-	Грибы	-
Кристаллы холестерина	-	Микобактерии	
Кристаллы жирных кислот	-	туберкулеза	-
		Флора	-

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 103

У больного пониженного питания в течение последних 4-5 месяцев выделяется большое количество слизисто-кровавой мокроты.

Исследование мокроты № 103			
ФИО больного		Шаткин А. А.	
Физические свойства			
Характер слизисто	-кровавая	Запах	неприятный
Количество	обильное	Слоистость	-
Цвет	красноватый	Видимые включения	-
Консистенция	вязкая		
Микроскопическое исследование			
Эпителий цилиндрический	-	Эластические волокна:	
Эритроциты измененные	++	простые	+
Л е й к о ц и т ы	+	коралловидные	-
М а к р о ф а г и	-	обызвестленные	-
Опухолевые клетки пласты		Спирали Куршмана	-
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	Паразиты	-
Кристаллы гематоидина	+	Грибы	-
Кристаллы холестерина	+	Микобактерии	
Кристаллы жирных кислот	-	туберкулеза	-
		Флора	-

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 104

У больного кашель с выделением умеренного количества слизисто-гнойно-кровянистой мокроты, в которой на глаз видны плотные беловатые комочки.

Исследование мокроты № 104			
ФИО больного		Бондаренко Н. А.	
Физические свойства			
Характер слизисто-	гнойно-кровяная	Запах	-
	умеренное	Слоистость	-
Количество	желтоватый	Видимые	- линзы Коха
Цвет	густая	включения	
Консистенция			
Микроскопическое исследование			
Эпителий цилиндрический	-	Эластические волокна:	
Эритроциты измененные	+	простые	+
Лейкоциты	++	коралловидные	+
Макрофаги	-	обызвестленные	-
Опухолевые клетки	-	Спираль Куршмана	-
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	Паразиты	-
Кристаллы гематоидина	+	Грибы	-
Кристаллы холестерина	+	Микобактерии	
Кристаллы жирных кислот	+	туберкулеза	ед. в п/зр
		Флора	-

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 105

У больного после приступа удушья выделилось небольшое количество слизистой мокроты.

Исследование мокроты № 105			
ФИО больного		Антонов Г. В.	
Физические свойства			
Характер	слизистая	Запах	-
Количество	скудное	Слоистость	-
Цвет	стекловидный	Видимые	спирали
Консистенция	вязкая	включения	Куршмана
Микроскопическое исследование			
Эпителий цилиндрический	++	Эластические волокна:	
Эритроциты измененные	-	простые	-
Лейкоциты	-	коралловидные	-
эозинофилы	+	обызвестленные	-
Макрофаги	-	Спираль Куршмана	+
Опухолевые клетки	-		
Кристаллы Шарко-Лейдена	+	Паразиты	-
Кристаллы гематоидина	-	Грибы	-
Кристаллы холестерина	-	Микобактерии	
Кристаллы жирных кислот	-	туберкулеза	-
		Флора	-

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания.

Задача № 106

У больного по утрам выделяется большое количество мокроты с неприятным запахом.

Исследование мокроты № 106	
ФИО больного	Еремин В. Т.
Физические свойства	
Характер Количество Цвет Консистенция	Запах Слоистость Видимые включения
Микроскопическое исследование	
Эпителий цилиндрический -	Эластические волокна:
Эритроциты измененные ++	простые +
Лейкоциты ++	коралловидные +
Макрофаги -	обызвестленные -
Опухолевые клетки -	Спирали Куршмана -
Кристаллы Шарко-Лейдена -	Паразиты -
Кристаллы гематоидина +	Грибы -
Кристаллы холестерина +	Микобактерии
Кристаллы жирных кислот +	туберкулеза -
	Флора обильная, банальная

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

Задача № 107

У больного с выраженной температурной реакцией выделяется умеренное количество слизисто-гнойной мокроты.

Исследование мокроты № 107		
ФИО больного	Глазков И. П.	
Физические свойства		
Характер	слизисто-гнойная	Запах -
Количество	небольшое	Слоистость -
Цвет	желтоватый	Видимые включения -
консистенция	вязкая	
Микроскопическое исследование		
Эпителий цилиндрический	+	Эластические волокна:
Э р и т р о ц и т ы	++	простые -
Л е й к о ц и т ы	+	коралловидные -
М а к р о ф а г и	+	обызвестленные -
О п у х о л е в ы е к л е т к и	-	Спирали Куршмана -
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	Паразиты -
Кристаллы гематоидина	-	Грибы -
Кристаллы холестерина	-	Микобактерии туберкулеза
Кристаллы жирных кислот	-	Флора -

1. Определите вид и характер мокроты.
2. Оцените микроскопическое исследование мокроты.
3. Утилизация биоматериала и дезинфекция лабораторного оборудования.
4. Легочная патология, для которой характерны данные изменения.
5. Укажите возможные причины, послужившие развитию данной патологии и клинические проявления данного заболевания

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Эталон ответа к типовой задаче № 1

1. В предложенном анализе мочи после проведенных расчетов отклонения от нормы: дневной диурез составил- 415 мл.; ночной- 405;соотношение дневного и ночного диуреза составляет 1:1 (норма 3:1 – 4:1); процент выделенной мочи от выпитой жидкости за сутки – 51%

(норма 80%);разница между ($\max p - \min p$) -0, 004.(норма равна или больше 0,016).

2. Анализ мочи по Зимницкому является одним из методов исследования функционального состояния почек, служит для оценки концентрационной способности почек.Проба заключается в динамическом наблюдении за количеством и относительной плотностью мочи в 3-х часовых порциях в течение суток. Обязательным условием проведения пробы является обычный питьевой режим, особенно исключение избыточного потребления жидкости.

Накануне исследования готовят 8 банок. Маркируют их, обозначая ФИО обследуемого и время сбора мочи:

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 6-9 час. | 5. 18-21 час. |
| 2. 9-12 час. | 6. 21-24 часа. |
| 3. 12-15 час. | 7. 0-3 часа |
| 4.15-18 час. | 8. 3-6 часов. |

В 6 часов утра обследуемый опорожняет мочевой пузырь, но эта порция мочи на анализ не используется. Затем каждые 3 часа в течение суток пациент собирает мочу в банки с соответствующим обозначением времени.В лаборатории во всех 8 порциях определяют относительную плотность и точное количество мочи с помощью мерного цилиндра.

3.Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89, САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция,2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4.Анализируя полученные результаты, на нарушение концентрационной способности почек указывает изменение соотношения между дневным и ночным диурезом, никтурия, уменьшение разницы между максимальной и минимальной относительной плотностью мочи, а также изостенурия и гипостенурия.

5.Изостенурия свидетельствует о полной потере почками концентрационной способности и характерна, для хронической почечной недостаточности.

Гипостенурия—выделение мочи в течение суток (во всех 8 порциях) с постоянной относительной плотностью, меньшей, чем относительная плотность плазмы крови, то есть меньше 1,010. Гипостенурия указывает на резкое нарушение концентрационной функции почек. У пациента хроническая почечная недостаточность.

Эталон ответа к типовой задаче № 8

1. Органические почечные протеинурии наблюдаются при заболеваниях почек с поражением их структурной единицы – нефрона. Органические почечные протеинурии всегда стойкие, длительные и являются одним из основных симптомов заболевания. Они встречаются при остром и хроническом гломерулонефрите, пиелонефрите, хронической почечной недостаточности, амилоидозе почек, нефротическом синдроме.

По механизму возникновения органические почечные протеинурии бывают клубочковые и канальцевые. Клубочковые протеинурии возникают из-за повышенной проницаемости почечного фильтра и могут быть массивными (до 10-20 г/л белка). Встречаются при гломерулонефрите, амилоидозе почек, токсическом поражении паренхимы почек.

2. Расчет количества белка в моче ведут по формуле: $0,033\text{г/л} \cdot \text{разведение} \cdot \text{поправку}$.

$$0,033\text{г/л} \cdot 2 \cdot 1 = 0,066\text{г/л}$$

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89, САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Анализируя полученные результаты, количество белка в моче 0,066г/л, можно предположить, что это функциональная почечная протеинурия.

5. Функциональные почечные протеинурии бывают у здоровых людей при особых обстоятельствах: физическом перенапряжении – «маршевые» протеинурии у солдат после марш-бросков, спортивные протеинурии у спортсменов и т.п.; после сильного переохлаждения – холодовые; после употребления в пищу большого количества сырого яичного белка (алиментарные) [от лат. alimentum питание]; у беременных женщин в последние недели перед родами и у новорожденных первых дней жизни.

Все виды функциональных протеинурий держатся недолго. Они быстро проходят при исчезновении вызвавших их обстоятельств и обычно не превышают 1г/л.

Эталон ответа к типовой задаче № 12

1. Проведен общий анализ мочи, он является широко распространенным видом исследования, позволяющим судить о характере и выраженности патологического процесса в почках и мочевыделительной системе. В предложенном анализе мочи отклонения от нормы: количество 0,3л за сутки (0,6-1,5); цвет «мясных помоев» (соломенно-желтый); белок 4 г/л (0,0033г/л); реакция - резко кислая(нейтральная и слабо –кислая); лейкоциты -46 в п/зр (0-3 в п/зр); эритроциты 100 и более в п/зр(в норме отсутствуют); эпителий почечный- 2-4 в п/зр.(в норме отсутствуют); соли - ураты небольшое количество(в норме отсутствуют).

2. Функциональные почечные протеинурии бывают у здоровых людей при особых обстоятельствах: физическом перенапряжении – «маршевые» протеинурии у солдат после марш-бросков, спортивные протеинурии у спортсменов и т.п.; после сильного переохлаждения – холодовые; после употребления в пищу большого количества сырого яичного белка (алиментарные) [от лат. alimentum питание]; у беременных женщин в последние недели перед родами и у новорожденных первых дней жизни.

Все виды функциональных протеинурий держатся недолго. Они быстро проходят при исчезновении вызвавших их обстоятельств и обычно не превышают 1г/л.

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Следующие симптомы характерны для острого гломерулонефрита: отеки лица и голеней; резко уменьшилось количество выделяемой мочи, которая имела вид мясных помоев; артериальное давление 140 / 100 мм рт. ст.; после перенесенной ангины; и все выше приведенные, отклонения от нормы в анализе мочи.

5. Гломерулонефрит- острое или хроническое диффузное двухстороннее заболевание почек с преимущественным поражением почечных клубочков. Развивается вследствие иммуноаллергических процессов, вызываемых гемолитическими стрептококками. Основными клиническими проявлениями острого гломерулонефрита являются отеки, повышение артериального давления, боли в пояснице. Изменения мочи при этом проявляются в виде олигурии, протеинурии (обычно не более 1-2 г/л); гематурии и лейкоцитурии разной степени. Гематурия более выражена, чем лейкоцитурия, может наблюдаться макрогематурия. В осадке мочи выявляются также клетки почечного эпителия, гиалиновые цилиндры.

Эталон ответа к типовой задаче № 25

1. Расчет количества клеток в 1мл мочи ведется по формуле $X = \frac{Ax500(1000)}{0,9(3,2)x5(10)}$ в

результате получилось эритроцитов 937, лейкоцитов 1,560.

2. Микроскопическое исследование нативных препаратов мочевого осадка, полученного при центрифугировании мочи.

Микроскопическое исследование осадка проводится в утренней порции мочи. Исследование осадка желательно выполнить в течение 20 минут после получения мочи. При более длительном хранении необходимо пробу охладить и добавить консерванты: 0,5мл ледяной уксусной кислоты, чтобы значение рН было 5,0-7,0, так как лучше всего сохраняется моча кислой реакции; тимол (кристалл на 10-15мл) или 40% формалин (1 капля на 10мл мочи). Через 2-3 часа хранения мочи при комнатной температуре разрушается около 50% клеток. Низкая относительная плотность мочи (менее 1,010) также приводит к разрушению эритроцитов.

Оборудование: центрифуга, микроскоп, центрифужные пробирки, предметные и покровные стекла. Ход исследования. Приготовление

препаратов: в центрифужную пробирку наливают 10мл утренней порции мочи после тщательного её перемешивания. Центрифугируют 5 минут при 2000 об/мин. Затем быстрым наклоном пробирки сливают надосадочную жидкость. Оставшийся осадок переносят пипеткой с тонко оттянутым концом на середину предметного стекла и накрывают покровным стеклом.

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89, САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Нормальные величины. В 1мл мочи в норме содержится до 1000 эритроцитов и до 2000 лейкоцитов, цилиндры отсутствуют или обнаруживаются не более одного на 4 камеры Горяева или на 1 камеру Фукса-Розенталя.

5. Исходя, из нормальных величин у нас получилось: эритроцитов 937, лейкоцитов 1,560- это в пределах нормы; следовательно, заболевания нет.

Эталон ответа к типовой задаче № 42

1. В норме молочная кислота в желудочном соке отсутствует. Она появляется в результате жизнедеятельности палочек молочнокислого брожения при наличии одновременно двух условий: выраженной гипохлоргидрии или ахлоргидрии и застоя в желудке. Наличие молочной кислоты в желудочном соке характерно для рака желудка.

Качественное определение молочной кислоты проводят с помощью пробы с карболовой кислотой (реакции Уффельмана).

2. К неорганическим веществам желудочного сока относится соляная кислота, а также соли серной, фосфорной и угольной кислот. Наибольшее значение имеет соляная кислота, которая выполняет следующие функции:

- активирует пепсиноген;
- обеспечивает оптимальную для действия ферментов желудка кислую реакцию среды;
- вызывает набухание соединительной ткани и клетчатки, без чего невозможно их дальнейшее переваривание;
- имеет слабое бактерицидное действие.

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89, САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Наличие молочной кислоты в желудочном соке характерно для рака желудка, а также:

- общая кислотность - 20 ммоль/л
- свободная соляная кислота отсутствует
- количество - 60 мл

Базальная секреция:

- общая кислотность - 15-20 ммоль/л
- свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях
- часовое напряжение секреции - 22 мл

Стимулируемая секреция (введено 0,2 мл гистамина п/к)

- общая кислотность 2.0-2.3 ммоль/л
- свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях
- часовое напряжение секреции 34 мл.

- дефицит свободной соляной кислоты составляет - 22-35 ммоль/л, свидетельствует об выраженной гипохлоргидрии или ахлоргидрии.

5. Рак желудка.

Эталон ответа к типовой задаче № 46.

1. Дебит час базальной секреции=8.9; дебит час стимулируемой секреции=12.4

$$D_{\text{час}} = (V_1 \cdot E_1 + V_2 \cdot E_2 + V_3 \cdot E_3 + V_4 \cdot E_4) \cdot 0,001,$$

$$D = V \cdot E \cdot 0,001.$$

2. Различают 2 фазы желудочной секреции:

1) базальная секреция - это секреция голодного желудка в ответ на механическое раздражение его зондом;

2) стимулируемая секреция возникает в ответ на введение стимуляторов (раздражителей) желудочной секреции.

Стимуляторы желудочной секреции делятся на энтеральные, которые вводятся в желудок через зонд, и парентеральные, которые вводятся в организм, минуя ЖКТ (п/к, в/м, в/в).

К энтеральным раздражителям желудочной секреции относятся капустный сок или 7% отвар сухой капусты, мясной бульон и др. Общим недостатком энтеральных раздражителей является трудность стандартизации состава и сравнительно слабая стимуляция вызываемой ими желудочной секреции. В качестве парентеральных раздражителей используются гистамин, гисталог, гастрин, пентагастрин, инсулин.

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Нормальные показатели Дебит час базальной секреции=1,0-4,0; дебит час стимулируемой секреции=1,0- 4,5.

5. Дебит час базальной секреции=8.9; дебит час стимулируемой секреции=12.4, что выше нормы, что характерно для язвенной болезни желудка.

Эталон ответа к типовой задаче № 52

1. В предложенном анализе содержимого двенадцатиперстной кишки отклонения от нормы: уменьшение количества желчи порции В – 50, может быть обусловлено уменьшением объема желчного пузыря (в норме -60-80 мл); желчь порции В - оливковый (в норме имеет темно-оливковый или коричневый цвет); желчь порции В – мутная (в норме - прозрачная); желчь порции В- содержит лейкоциты (в норме – единичные лейкоциты); желчь порции В- содержит большое количество клеток эпителия(в норме – единичные), а также большое количество слизи и паразиты - лямблии (в норме – лямблий не должно быть).

2. Первая порция желчи (порция А) поступает самостоятельно из общего желчного протока. Это прозрачная жидкость золотисто-желтого цвета с рН $\geq 7,0$. Скорость выделения желчи около 1мл/мин. Объем этой порции 20-35мл. Вторую порцию желчи (порцию В) получают из желчного пузыря после введения желчегонных препаратов. Стимулятор вводят медленно в течение 5-7 минут, после чего зонд завязывают или накладывают зажим. Через 5-10 минут после введения стимулятора выделяется небольшое количество желчи из дистального отдела общего желчного и пузырного протоков (порция А₁), а затем в ДПК начинает поступать желчь из желчного пузыря - темно-оливкового цвета, щелочной реакции (порция В). Выделение желчи порции В продолжается 25-30 минут, а затем она постепенно заменяется на печеночную желчь порции С.

Третья порция желчи (порция С) - желчь из печеночных протоков - светло-желтого цвета, щелочной реакции. Обычно собирают 2-3 пробирки этой желчи и на этом зондирование заканчивают.

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Вегетативные формы лямблий имеют грушевидную форму и в свежевыделенной желчи подвижны, поэтому для их обнаружения желчь исследуют немедленно после получения, еще теплой. При остывании лямблии теряют подвижность и становятся трудно различимыми. В последнее время большинство исследователей относят лямблии к условно патогенным простейшим.

5. Отклонения от нормы в порции В, характерны для паразитарного (лямблиозного) холецистита.

Эталон ответа к типовой задаче № 68

1. В предложенном анализе содержимого двенадцатиперстной кишки отклонения от нормы:

Цвет темно-коричневый(в норме - коричневый цвет).

Консистенция - жидкий, водянистый(в норме - имеет плотноватую консистенцию, цилиндрическую форму толщиной 2-4см).

Слизь ++(в норме не должно быть).

Гной ++(в норме не должно быть).

При химическом исследовании реакция на кровь++(в норме не должно быть).

2. Для исследования кал собирают в чистую сухую, лучше стеклянную посуду. Анализ кала обычно проводят без специальной подготовки больного, однако рекомендуется за 2-3 дня до исследования избегать приема лекарственных препаратов, изменяющих характер кала (препараты железа и висмута, слабительные средства, ректальные свечи на жировой основе, пищеварительные ферменты и др.).

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 , САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Скрытая кровь в кале не изменяет его цвет, не определяется микроскопически, и может быть выявлена только химическим путем. Появляется при язвенной болезни желудка и ДПК, неспецифическом язвенном колите, опухолях ЖКТ, туберкулезе кишечника и др.

5. Опухоль желудка или тонкого кишечника в стадии распада, для подтверждения диагноза необходимо провести дополнительные рентгенологические методы обследования.

Эталон ответа к типовой задаче № 75

1. В предложенном анализе спинномозговой жидкости отклонения от нормы:

- А) Фиброзная пленка + (в норме она отсутствует);
- Б) Глобулиновые пробы + (в норме они отрицательные);
- В) Белок 1,5 г (в норме 0,2 -0,3), повышен;
- Г) Глюкоза 1,5 ммоль/л (в норме 2,7 -4,4) снижена;
- Д) Хлориды 90 ммоль/л (в норме 118 – 132 ммоль/л хлоридов) снижена.

2. При микроскопии:

Цитоз - $300 * 10^6$ /л – повышен;

Клеточные элементы – лимфоциты 80 %, нейтрофилы 20 % - лимфоциты повышены.

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 , САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан, Ника, 5% раствор фенола), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Такие изменения в анализе спинномозговой жидкости соответствуют туберкулезному менингиту. Для уточнения диагноза, необходимо провести микроскопию фибринозной пленки, если в ней будут обнаружены микобактерии туберкулеза, то диагноз подтвержден.

5. Причины, послужившие развитию данной патологии: низкий уровень жизни населения, экологическое загрязнение внешней среды.

Эталон ответа к типовой задаче № 82.

1. В предложенном анализе выпотной жидкости отклонения от нормы:

- А) Количество 150 мл;
- Б) Цвет лимонно-желтый (в норме бледно – желтый цвет);
- В) Прозрачность прозрачная (в норме прозрачные);
- Г) Относительная плотность 1,018 (в норме 1,018);
- Д) Проба Ривальта + (в норме отрицательная);
- Е) Белок 27 г/л (в норме 25 -30 г/л).

2. При микроскопии:

Микроскопическое исследование - лимфоциты 90 % (в норме небольшое количество).

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 , САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан, Ника, 5% раствор фенола), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Такие изменения в анализе выпотной жидкости соответствуют туберкулезному плевриту.

5. Анализируя, пробу Ривальта можно прийти к выводу, что это экссудат, так как она положительная. В Красноярском крае эпидемия туберкулеза .

Эталон ответа к типовой задаче № 89.

1. В предложенной задаче - заболевание вторичный сифилис.
2. Путь заражения бытовой - лаборант пренебрегает правилами техники безопасности - проводит забор крови из пальца без перчаток.
3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89, САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11
После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан, Ника, 1-2% раствор фенола), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.
4. Заболевание вторичный сифилис, реакция Вассермана дала положительный результат.
5. Причины, послужившие развитию данной патологии - пренебрежение правилами техники безопасности; клинические проявления данного заболевания - на туловище и конечностях имеется множество пятен розового цвета, не возвышающихся над поверхностью кожи. Розеола округлой формы, диаметром 1-1,5 см, не вызывают неприятных ощущений (зуда, жжения и т.д.).

Эталон ответа к типовой задаче № 95.

1. В предложенном анализе семенной жидкости отклонения от нормы:

А) Количество-	4 мл (в норме 3-4)
Б) Цвет-	Серо - белый (в норме серовато- белый)
В) Мутность –	Мутная (в норме молочно – белая мутность)
Г) Вязкость-	вязкая
Д) Длина нити -4 мл	
Е) РН -7,2 (в норме 7,2-7,6)	

2. При микроскопии:

Количество сперматозоидов	110 * 10 ⁶ /мл
Живые сперматозоиды	10 % (в норме 80 -85%)
Агглютинация сперматозоидов	+++
Эритроциты	ед./преп. (в норме отсутствуют)
Лейкоциты	-
Спермограмма:	
Нормальные сперматозоиды	60 % (в норме 90%)
Патологические сперматозоиды	35 %
Клетки сперматогенеза	5 %
Изменение морфологии сперматозоидов:	
отсутствие хвостов, деформация	головки

Подвижность сперматозоидов			
Активноподвижные-	1 %	После стимуляции	
Малоподвижные -	2 %	Активноподвижные -	1 %
Неподвижные -	97%	Малоподвижные -	2 %
		Неподвижные -	97%

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89 , САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан, Ника, 1-2% раствор фенола), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Астеноспермия - снижение процента активно подвижных сперматозоидов, тератоспермия –увеличение процента патологических форм сперматозоидов, некроспермия –увеличение количества мертвых сперматозоидов.

5. Причины, послужившие развитию данной патологии – острые и хронические воспалительные заболевания простаты. Пациент не фертилен.

Эталон ответа к типовой задаче № 104.

1. В предложенном анализе мокроте отклонения от нормы:

Характер слизисто-	гнойно-кровяная (в норме мокроты нет)
Количество -	умеренное
Цвет -	желтоватый
Консистенция –	густая
Видимые включения - линзы Коха	

2. При микроскопии:

А) Эритроциты измененные ++ (в норме не должно быть)

Б) Лейкоциты +++ (в норме не должно быть)

В) Кристаллы гематоидина + (в норме не должно быть)

Кристаллы холестерина + (в норме не должно быть)

Кристаллы жирных кислот + (в норме не должно быть)

Г) Эластические волокна:

Простые + (в норме не должно быть)

Коралловидные + (в норме не должно быть)

Д) Микобактерии туберкулеза - ед. в п/зр (в норме не должно быть)

3. Утилизации отработанного материала проводится в соответствии с приказами: Приказ № 380 от 25.12.97, Приказ № 408 от 12.07.89, САНПИН 2.1.3. 2630-10 от 18.05. 2010 № 58 прилож.2,11

После исследования весь биоматериал собирают в отдельную емкость и заливают дезинфицирующим средством (септолит, аламинол, вирбаксан, Ника, 1-2% раствор фенола), через 60 минут подвергается утилизации. Лабораторная посуда подвергается спец. обработке, включая 3 этапа: 1-дезинфекция, 2-предстерилизационная обработка, 3-стерилизация.

4. Патология, для которой характерны данные изменения – туберкулез легких.

5. Причины, послужившие развитию данной патологии – низкий уровень жизни населения Красноярского края, экологическое загрязнение внешней среды. В Красноярском крае эпидемия туберкулеза.

Критерии выставления оценок по решению ситуационных задач

Полное решение – решение задачи с правильным ответом; неполное решение – ход решения правильный, но конечный результат неверный; нет решения – отсутствует решение или ход решения выбран неправильно, наличие грубых ошибок.

Отлично – минимум четыре вопроса (из пяти) имеют полные решения и один имеет неполное решение. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях обучающегося и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.

Хорошо – минимум четыре вопроса имеют полные решения;

Варианты:

- минимум три вопроса имеют полные решения и два вопроса имеют неполные решения;

- минимум три вопроса имеют полные решения, один вопрос имеет неполное решение и в одном вопросе начато правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях обучающегося и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.

Удовлетворительно – минимум три вопроса имеют полные решения;

Варианты:

- минимум два вопроса имеют полные решения и два вопроса имеют неполные решения, на один вопрос нет решения;

- минимум два вопроса имеют полные решения, один вопрос имеет неполное решение, на один вопрос начато правильное решение, но не доведено до конца, на один вопрос нет решения. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях выпускника и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Неудовлетворительно – три вопроса (из пяти) не имеют решения. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях выпускника и о его неумении решать профессиональные задачи.