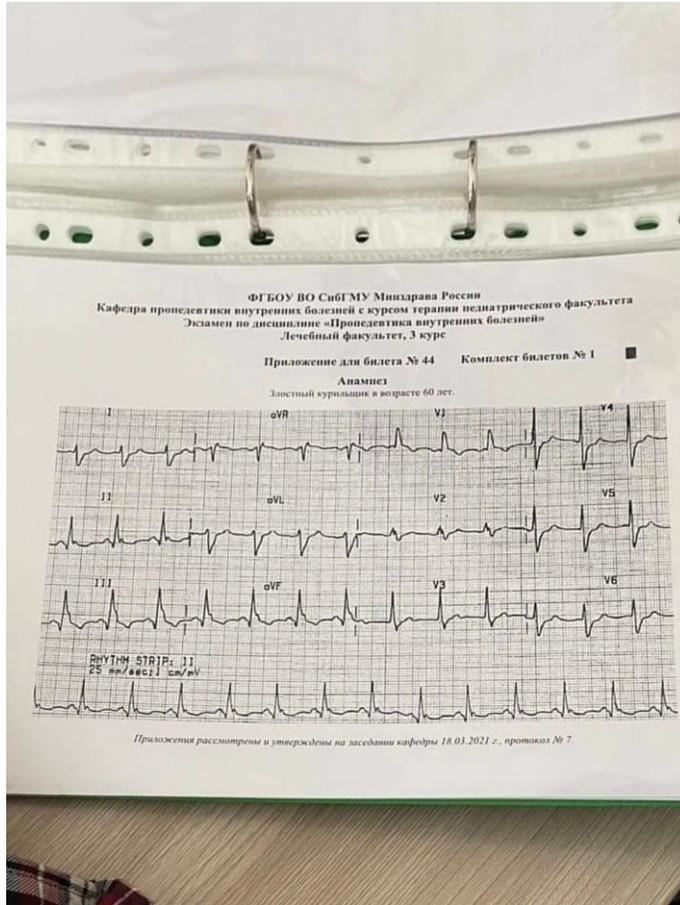


Задачи по пропеду (экз)

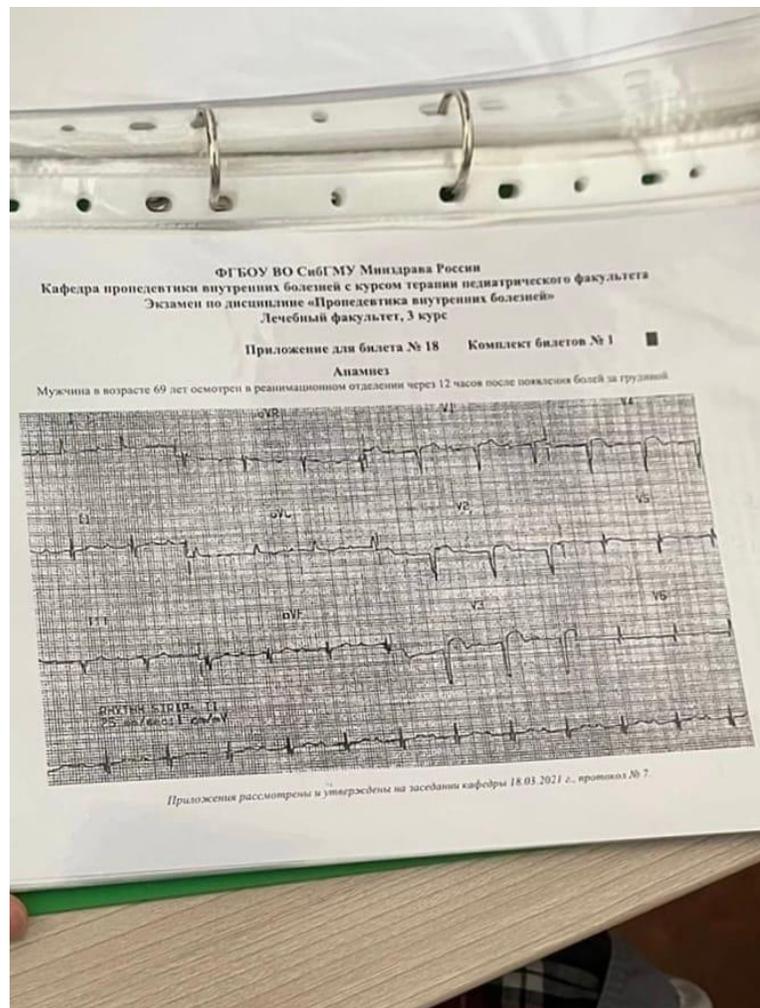
№44 – ЭКГ (злостный курильщик в возрасте 60 лет)



Диагноз: неполная блокада правой ножки пучка Гиса

Обоснование: Раздвоение зубца R во втором грудном отведении (V2). T положительный. В V5,6 нет подъема ST. ЭОС вправо

№18 – ЭКГ (мужчина в возрасте 69 лет осмотрен в реанимационном отделении через 12 часов после появления болей за грудиной)



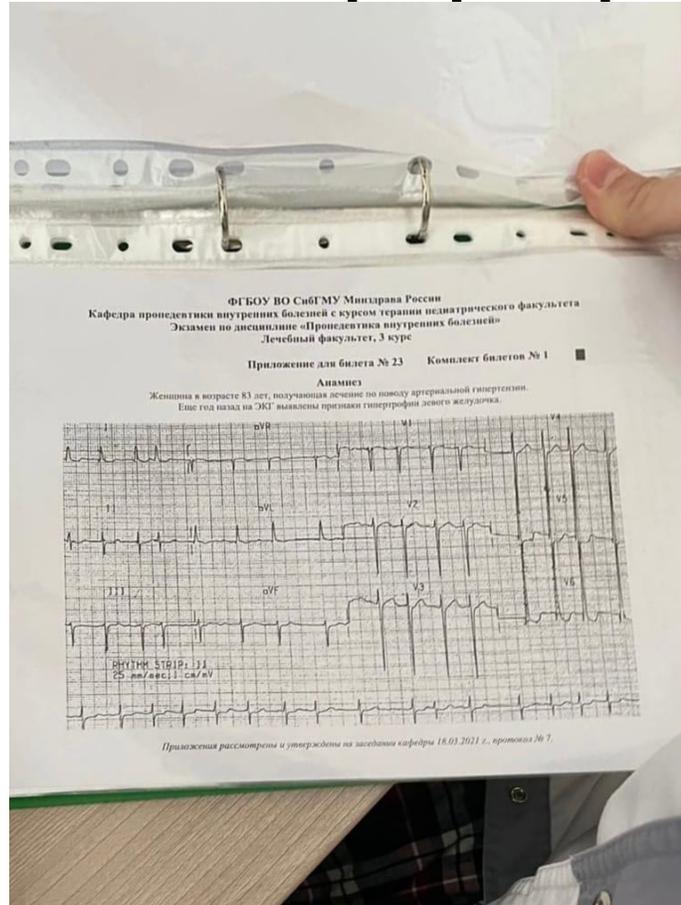
Диагноз: Трансмуральный
инфаркт
переднеперегородочный.
Острая стадия

Обоснование: в V3 отсутствует
зубец R, деформация
комплекса QS в грудных
отведениях.

Переднеперегородочная
потому что в V1, V2, V3

I Боковой	aVR	V ₁ МЖП	V ₁ Передний
II Нижний	aVL Боковой	V ₂ МЖП	V ₃ Боковой
III Нижний	aVF Нижний	V ₃ Передний	V ₆ Боковой

№23 – ЭКГ (женщина 83л., получила лечение по поводу АГ. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка)

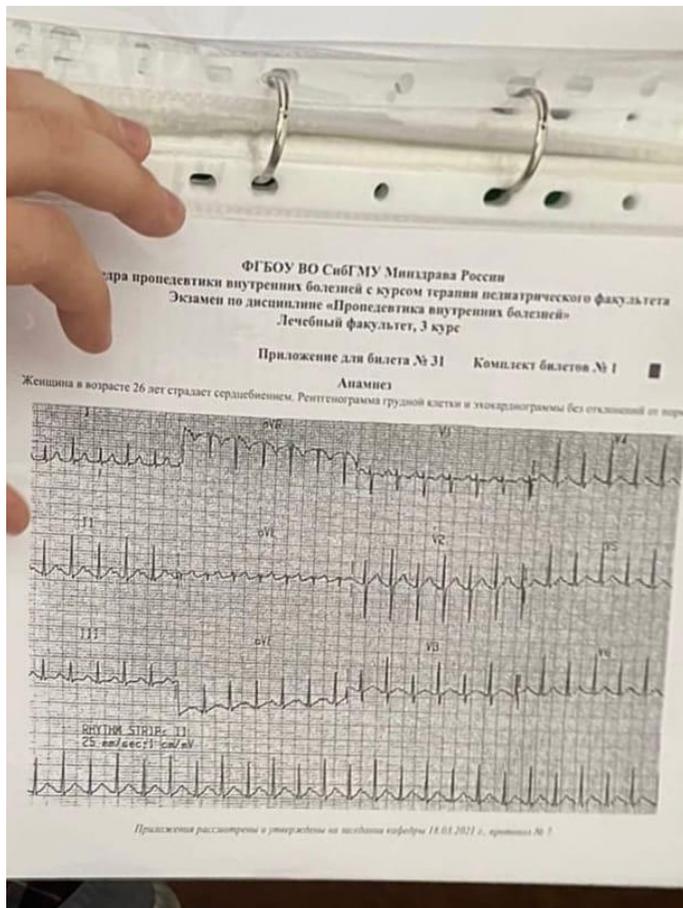


Диагноз: Гипертрофия левого желудочка и АВ-узловая экстрасистолия.

Обоснование гипертрофии:
ЭОС влево, R в V5,6 >16мм, S в V2 > 12мм, T в V5,6 отрицательно. Правило Соколова – Лойона: S V1 + R V5,6 > 45мм

Обоснование АВ:
внеочередное сокращение.
Комплекс QRS не изменен, перед ним выпадает зубец P.

№31 – ЭКГ (женщина 26 лет страдает сердцебиением. Рентген и эхокардиограммы без отклонений от нормы)



Диагноз: пароксизмальная
предсердная тахикардия

Обоснование: чсс 150.

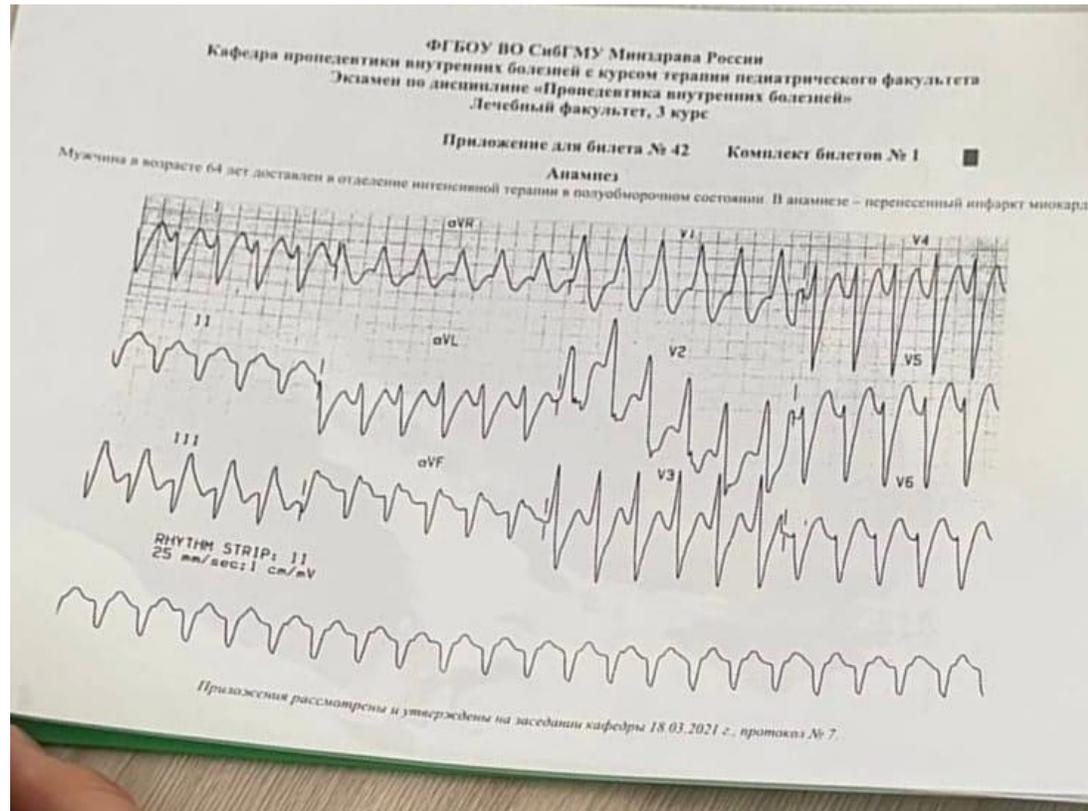
комплексы QRS нормальные.

Виден зубец Р сразу после
зубца Т. Видно наложение Р
на Т!!! После каждого зубца Р
идет нормальный комплекс
QRS.

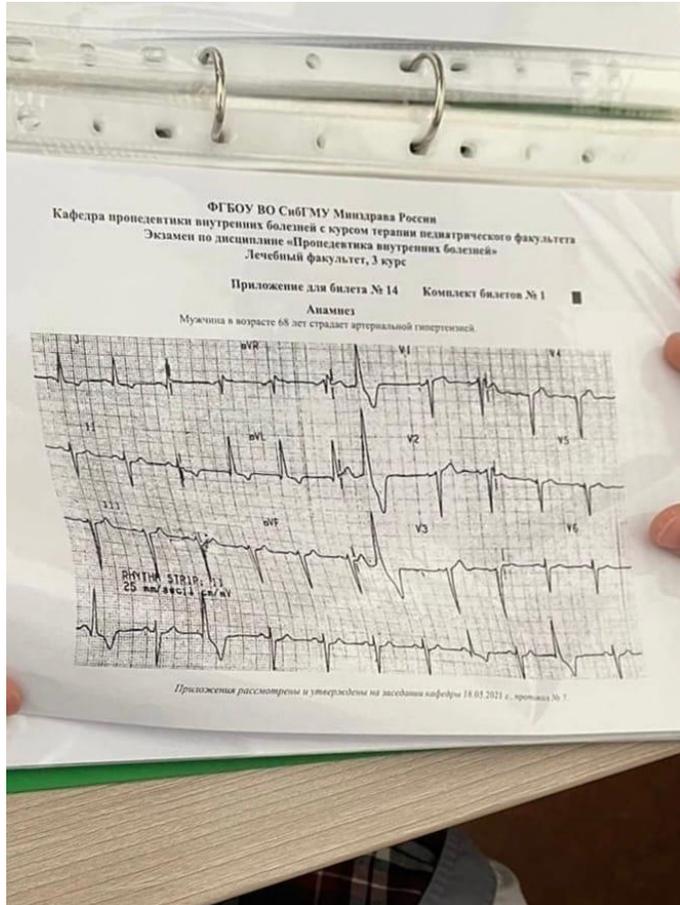
№42 – ЭКГ (мужчина 64г. Доставлен в отделение интенсивной терапии в полубморочном состоянии. В анамнезе – перенесенный инфаркт миокарда)

Диагноз: желудочковая тахикардия/трепетание желудочков

Обоснование: большая ЧСС и деформация всех комплексов.



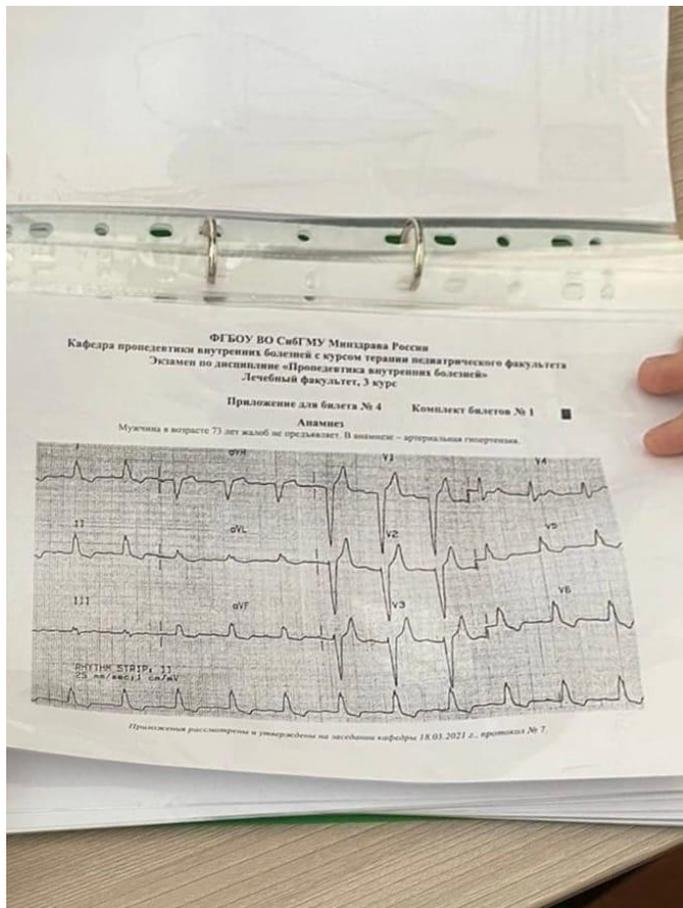
№14 – ЭКГ (мужчина в возрасте 68 лет страдает артериальной гипертензией)



Диагноз: Желудочковая экстрасистолия (скорее всего бигеминия)

Обоснование: непохожий комплекс на все остальные, зубца P перед измененным комплексом не видно.

№4 – ЭКГ (мужчина в возрасте 73 лет, жалоб не предъявляет. В анамнезе – артериальная гипертензия)



Диагноз: Блокада левой ножки пучка Гиса

Обоснование: в 5,6 грудном отведении (V5,6) раздвоение зубца R (в виде буквы м) и депрессия сегмента ST, T отрицательный.

В 1 и 2 грудн. отведении наоборот подъем сегмента ST.

№7 – общий анализ крови (Сухов В.Н. 50(30) лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра терапевтической гастроэнтерологии
с курсом терапии педиатрических заболеваний
Экзамен по дисциплине
«Терапевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Приложение к билету № 7

Курс: билет № 1

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст: Сухов В.Н., 50 л.

Гемоглобин (г/л)	140
Эритроциты (10^{12})	4,3
Цветной показатель	0,9
Лейкоциты (10^9)	7,1
СОЭ (мм/час)	10
Нейтрофилы (%)	64
Палочкоядерные (%)	1
Сегментоядерные (%)	63
Эозинофилы (%)	2
Базофилы (%)	1
Лимфоциты (%)	20
Моноциты (%)	13

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

нормы:

гем 130—170 г/л, эрит 4,35-5,65
цветн показ 0,85-1,15, лейко 3,4-9,6
соэ до 10 мм/час, нейтроф 40-70%
палочкояд 1-6%, сегояд 47-72%
эозиноф 0,5-5, базоф 0-1
лимф 19-37, моноц 3-11 (повыш
13%)

Моноцитоз-может наблюд при остр
и хронич воспалит процессах, при
которых моноциты направляются в
очаги воспаления и
дифференцируются в макрофаги.

№26 – общий анализ крови (Шилов Н.Р. 22г)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Клинический билет № 1

Приложение к билету № 26

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
Ф.И.О., возраст: Шилов Н.Р., 22 г.

Гемоглобин (Г/л)	140
Эритроциты (10^{12})	4.3
Цветной показатель	0.9
Лейкоциты (10^9)	7.1
СОЭ (мм/час)	10
Нейтрофилы (%)	64
Палочкоядерные (%)	1
Сегментоядерные (%)	63
Эозинофилы (%)	2
Базофилы (%)	1
Лимфоциты (%)	20
Моноциты (%)	13

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

нормы:

гем 130—170 г/л, эрит 4,35-5,65
цветн показ 0,85-1,15, лейк 3,4-9,6
соэ до 10 мм/час, нейтроф 40-70%
палочкояд 1-6%, сегояд 47-72%
эозиноф 0,5-5, базоф 0-1
лимф 19-37, моноц 3-11 (повыш 13%)

Моноцитоз-может наблюд при остр и хронич воспалит процессах, при которых моноциты направляются в очаги воспаления и дифференцируются в макрофаги.

№13 – общий анализ крови (Плюшкина В.Н. 45 лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Клинический
анализ
№ 1

Приложение к билету № 13

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст: Плюшкина В.Н., 45 л.

Гемоглобин (г/л)	92
Эритроциты (10^{12})	3.1
Цветной показатель	0.91
Лейкоциты (10^9)	5.8
СОЭ (мм/час)	31
Нейтрофилы (%)	72
Палочкоядерные (%)	3
Сегментоядерные (%)	69
Эозинофилы (%)	3
Базофилы (%)	1
Лимфоциты (%)	18
Моноциты (%)	6

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

нормы:

гем 120—150(снижен 92), эрит 3,92-5,13(снижен 3.1), цветн показ 0,85-1,15, лейкоц 3,4-9,6, соэ до 15 мм/час (повыш 31), нейтроф 40-70%(повыш 72),

палочкояд 1-6%, сегментнояд 47-72%

эозиноф 0,5-5, базоф 0-1

лимф 18-40, моноц 3-11

Сниж гем и эритро-анемия, потеря крови, злокач забол крови

Повыш СОЭ и нейтроф-признак борьбы с вирусами и бактериями, воспалит процесс

№21 – общий анализ крови (Суровцева В.Н. 35лет)

ФГБОУ ВО Сви...
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 21

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст: Суровцева В.Н., 35 л.

Гемоглобин (Г/л)	92
Эритроциты (10^{12})	3.1
Цветной показатель	0.91
Лейкоциты (10^9)	5.8
СОЭ (мм/час)	31
Нейтрофилы (%)	72
Палочкоядерные (%)	3
Сегментоядерные (%)	69
Эозинофилы (%)	3
Базофилы (%)	1
Лимфоциты (%)	18
Моноциты (%)	6

Со стороны эритроцитов полихроматофилия

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

нормы:

гем 120—150(снижен 92), эрит 3,92-5,13(снижен 3.1), цветн показ 0,85-1,15, лейко 3,4-9,6, соэ до 15 мм/час (повыш 31), нейтроф 40-70%(повыш 72),

палочкояд 1-6%, сегментояд 47-72%

эозиноф 0,5-5, базоф 0-1

лимф 18-40, моноц 3-11

Сниж гем и эритро-анемия, потеря крови, злокач забол крови

Повыш СОЭ и нейтроф-признак борьбы с вирусами и бактериями, воспалит процесс

№22 – общий анализ крови (Сидоров И. П. 45 лет)

Лечебный факультет
Приложение к билету № 22
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
Ф.И.О., возраст: Сидоров И.П., 45 л.

Гемоглобин (Г/л)	183
Эритроциты (10^{12})	6.1
Цветной показатель	1.1
Лейкоциты (10^9)	9.1
СОЭ (мм/час)	2
Нейтрофилы (%)	84
Метамиелоциты (%)	2
Палочкоядерные (%)	6
Сегментоядерные (%)	76
Эозинофилы (%)	1
Базофилы (%)	1
Лимфоциты (%)	12
Моноциты (%)	3

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

нормы:

гем 130—170 г/л(повыш 183), эрит 4,35-5,65(повыш 6.1)

цветн показ 0,85-1,15, лейкоц 3,4-9,6

СОЭ до 10 мм/час, нейтроф 40-70% (повыш 84),
метамиелоц отсут(повыш 2)

палочкояд 1-6%, сегментояд 47-72%(повыш 76)

эозиноф 0,5-5, базоф 0-1

лимф 19-37(пониж 12), моноц 3-11

Повыш гем-обезвоживание или эритремия – наруш
кровообразования, при котором продуцир повыш кол-
во эритроцитов.

Повыш нейтроф и сегментояд может говорить о
наличии воспалит процесса

Метамиелоцит-одна изстадий созревания нейтрофила
(в норме в крови отсутствует, здесь воспалит процесс)

Пониженное количество лимфоцитов является
признаком угнетенного состояния иммунной системы.

№25 – общий анализ крови (Катюхин В. Н. 50л)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра терапии внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
«Проведения экзамена по дисциплине
«Лечебная терапия внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Приложение к билету № 25

Копия билет
№ 1

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст: Катюхин В.Н., 50 л.

Гемоглобин (г/л)	50
Эритроциты (10^{12})	2.04
Ретикулоциты(‰)	1
Лейкоциты (10^9)	105 тыс.
СОЭ (мм/час)	78
Нейтрофилы (%)	64
Бластные клетки (%)	8
Промиелоциты (%)	3
Миелоциты (%)	5
Палочкоядерные (%)	16
Сегментоядерные (%)	48
Лимфоциты (%)	12
Моноциты (%)	8

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

Приложения рас... 18.01.2021 г., протокол № 7.

нормы:

гем 130—170 г/л(пониж 50), эрит 4,35-5,65(пониж 2.04)
ретикулоцит 2-10(пониж 1), лейкоц 3,4-9,6(повыш 105)

соз до 10 мм/час(повыш 78), нейтроф 40-70%, бластн кл 0,1-1(повыш 8), промиелоцит отсут(повыш 3), миелоц отсут(повыш 5),

палочкояд 1-6%(повыш 16), сегментояд 47-72%, лимф 19-37(пониж 12), моноц 3-11

Сниж гем и эритро -анемия, потеря крови,злокач забол крови

Сниж ретикулоц-анемия, метастазы в КМ, лучевая болезнь

Повыш лейкоц - опухолевый процесс, кровотечение, воспалит процесс

Повыш соз- склеивание эритроц-воспалит процесс

Миелоцит-одна изстадий созревания нейтрофила(в норме в крови отсутствует, здесь воспалит процесс)

Пониженное количество лимфоцитов является признаком угнетенного состояния иммунной системы.

№1 – биохимический анализ крови (Трофимова М.С. 47 лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 1

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст: Трофимов М.С., 47 лет

Показатели	18.01.2015	Норма
Билирубин общий (мкмоль/л)	240,5	8,55-20,5
прямой	190,4	
Общий белок (г/л)	72	65-85
Тимолова проба (ед.)	8	0-4
Глюкоза (ммоль/л)	5,2	3,5-5,7
Общий холестерин (ммоль/л)		3,5-5,2
ЛПВП-холестерин (ммоль/л)		0,91-1,82
ЛПНП-холестерин (ммоль/л)		2,6-3,36
ЛПОНП-холестерин (ммоль/л)		0,26-1,04
Триглицериды (ммоль/л)		0,6-2,0
Коэффициент атерогенности		2,9-4,5
АСТ (мкмоль/ч.мл)	1,29	0,1-0,45
АЛТ (мкмоль/ч.мл)	1,68	0,1-0,68
Альфа-амилаза (г/ч.л)		12-32
Щелочная фосфатаза (ед/л)	740	70-270
Мочевина (ммоль/л)	6,8	2,5-8,3
Креатинин (ммоль/л)	0,11	0,04-0,12
ОЖСС (мкмоль/л)		54-72
Железо (ммоль/л)		8,8-27,5(ж) 9,5-29,9(м)
Серомукоиды (ед.)	0,18	0,13-0,20
СРБ	отр.	отр.

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Ларионова К.В.

- повыш общий и прямой билирубин(нарушение оттока желчи или поражение клеток печени)
- тимоловая проба повыш(исп для функц-го исслед печени)
- повыш АСТ и АЛТ(поражение гепатоцитов)
- резкое повышение щелочной фосфазы(может говорить о заб-х печени и желчевыводящих путей-холестазае (застое желчи))

Вывод: пат процесс в печени

№20 – биохимический анализ крови (Трофимов М.С. 47 лет)

«Пропedeutика внутренних болезней»
Лечебный факультет 3 курс
Приложение для билета № 20

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст: Трофимов М.С., 47 лет

Показатели	21.01.2013	Норма
Билирубин общий (мкмоль/л)	240,5	8,55-20,5
прямой	190,4	
Общий белок (г/л)	72	65-85
Тимоловая проба (ед.)	8	0-4
Глюкоза (ммоль/л)	5,2	3,5-5,7
Общий холестерин (ммоль/л)		3,5-5,2
ЛПВП-холестерин (ммоль/л)		0,91-1,82
ЛПНП-холестерин (ммоль/л)		2,6-3,36
ЛПОНП-холестерин (ммоль/л)		0,26-1,04
Триглицериды (ммоль/л)		0,6-2,0
Коэффициент атерогенности		2,9-4,5
АСТ (мкмоль/ч.мл)	1,29	0,1-0,45
АЛТ (мкмоль/ч.мл)	1,68	0,1-0,68
Альфа-амилаза (г/ч.л)		12-32
Щелочная фосфатаза (ед/л)	740	70-270
Мочевина (ммоль/л)	6,8	2,5-8,3
Креатинин (ммоль/л)	0,11	0,04-0,12
ОЖСС (мкмоль/л)		54-72
Железо (ммоль/л)		8,8-27,5(ж) 9,5-29,9(м)
Серомукоиды (ед.)	0,18	0,13-0,20
СРБ	отр.	отр.

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Колесов В.Г.

- повыш общий и прямой билирубин(нарушение оттока желчи или поражение клеток печени)
- тимоловая проба повыш(исп для функц-го исслед печени)
- повыш АСТ и АЛТ(поражение гепатоцитов)
- резкое повышение щелочной фосфазы(может говорить о заб-х печени и желчевыводящих путей-холестазае (застое желчи))

Вывод: пат процесс в печени

№12 – показатели гемостаза (Кульменев Э.В. 43 года)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра профилактики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Профилактика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 12
ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА

Ф.И.О. больного: Кульменев Э.В., 43 года
Клиника:

Показатели	25.05.05	°9	°9	Норма
Протромбиновый индекс	110%	-	-	80-105%
Тромбиновое время	38	-	-	15-18 сек.
Коагуляционное время	-	-	-	50-70 сек.
Толерантность к гепарину	14	-	-	6-11 мин.
АЧТВ	-	-	-	25-35 сек.
Фибриноген общий В	-	-	-	2,5-3,5 г/л
АКТ на 10 мин.	-	-	-	100%
Фибриноген В	++	-	-	отр.
Этаноловый тест	-	-	-	отр.
Орто-фенантролиновый тест	-	-	-	отр.
Агрегации тромбоцитов с ристом.	-	-	-	14-18 сек.
Агрегации тромбоцитов с УИА	-	-	-	14-18 сек.
Фактор Виллебранда	-	-	-	>56%
Фибринолитическая активность	-	-	-	180-240 сек.
АЧТВ	-	-	-	

Дата: 18.01.2021 г.
Врач-лаборант Аксенова С.П.

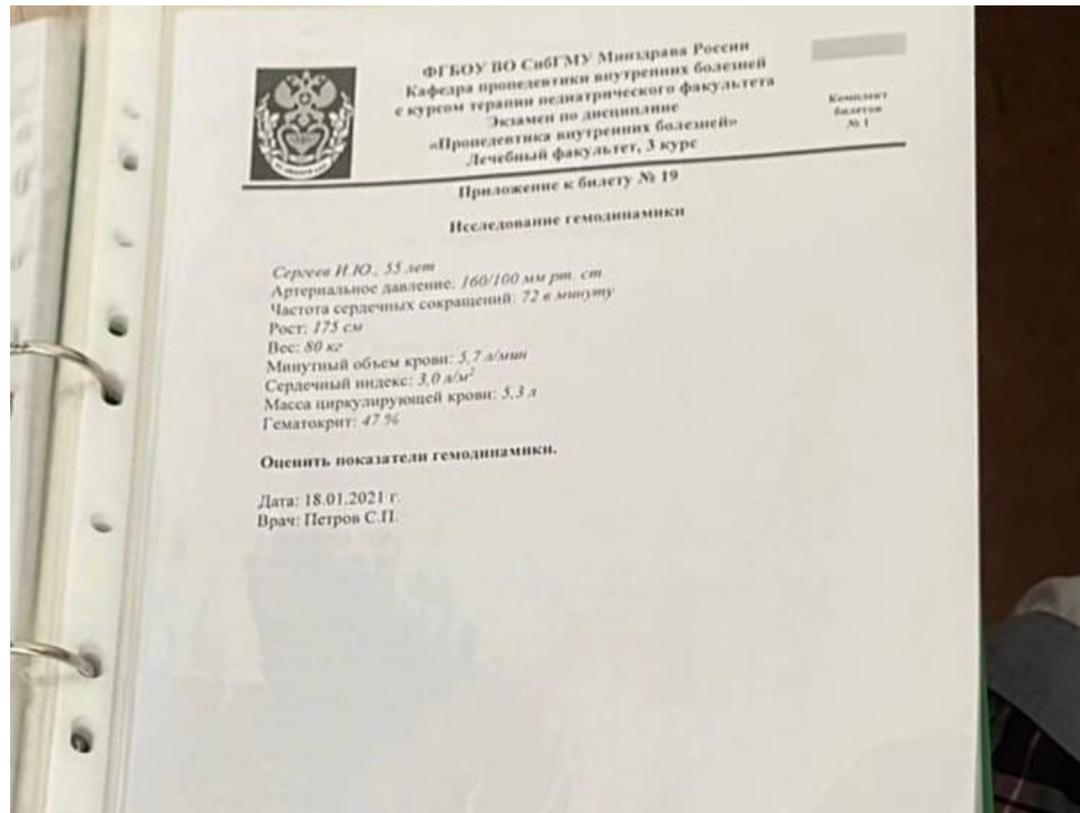
Протромбин индекс повыш 110% - может свидетельствовать о риске развития тромбоза или беременности

Тромбиновое время повыш 38 - это скорость трансформации фибриногена в фибрин, говорит о низком содержании белкового в-ва в кровяной сыворотке

Толерантность плазмы к гепарину повыш 14 - проба помогает определить уровень тромбина (скорость образования кровяного сгустка), повыш говорит о беременности или предтромбозе, сердечном недостатке

Фибриноген В повыш ++ (в норме отсут) - при гипотиреозе, обширных ожогах, инфарктах и инсультах, у пациентов, перенесших операции, проходящих курс гормонотерапии, у беременных женщин

№19 – исследование гемодинамики (Сергеев И.Ю. 55 лет)

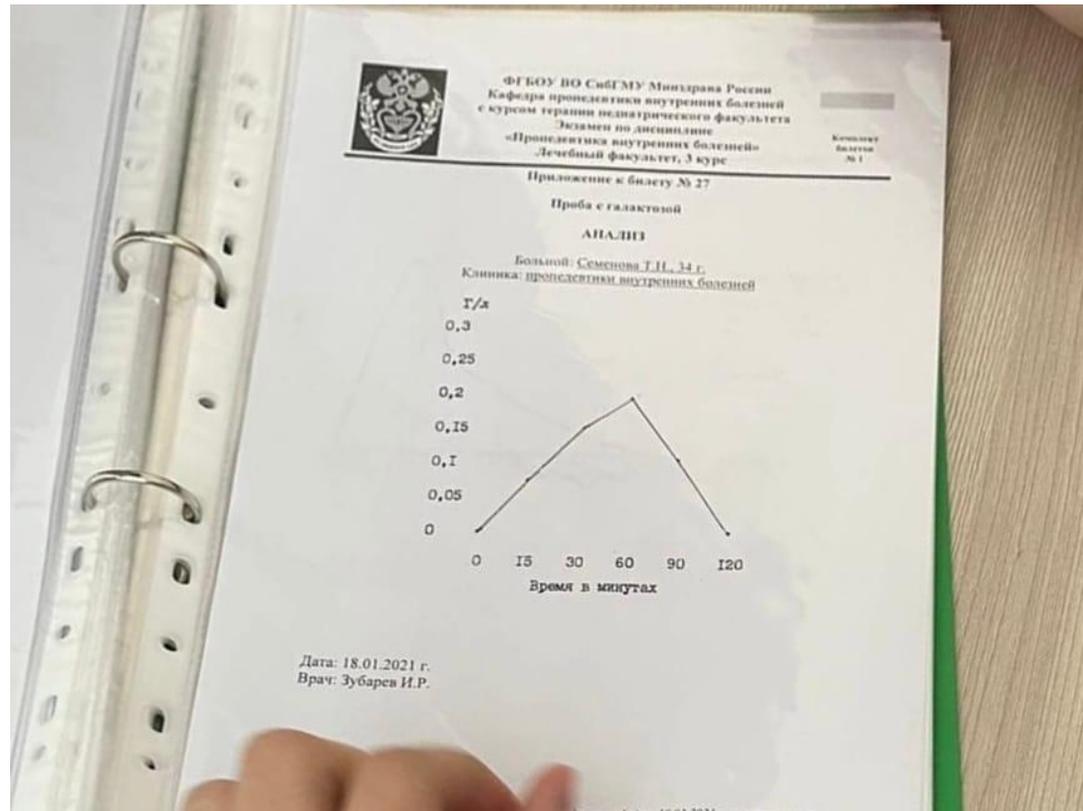


- миАД 160/100 повыш
- нут объем 4,7-6,6
- серд индекс 2,5-3,5
- масса цирк кр 70 мл/кг=5,6л(пониж 5,3л)-гиповолемия
- гематокрит 35-45(повыш 47)

Повыш гематокр говорит о повыш кол-ва красных кровяных кл (гиперпродукц в КМ) или увелич их размера, эритроцитоз, уменьш оцк, обезвоживание

Гиповолемия

№27 – проба с галактозой (Семенова Т. Н. 34г)

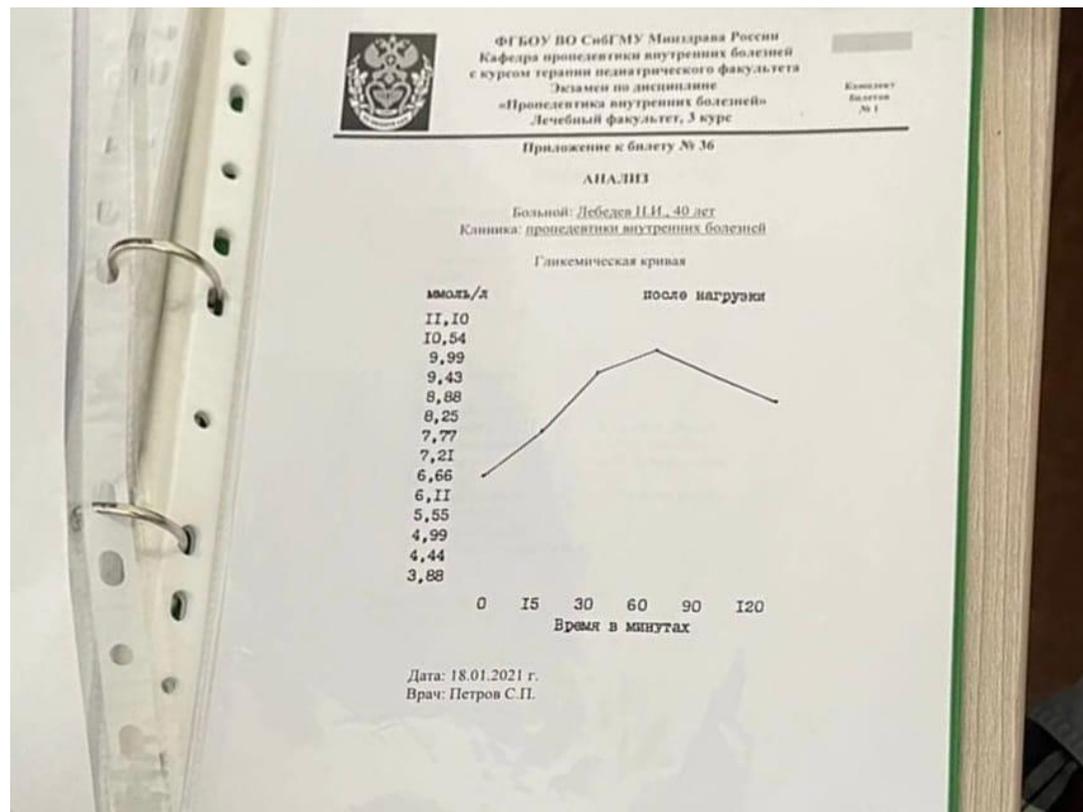


-это проба на выявление нарушений гликогенообразования(в печени и мышцах).

Пациент выпивает р-р галактозы 40гр на 200мл воды, в норме за 4ч с мочой выделяется не более 2,5-3,0гр

Тут выделилось 0,2, значит нарушений нет

№36 – гликемическая кривая (Лебедев Н.И. 40 лет)



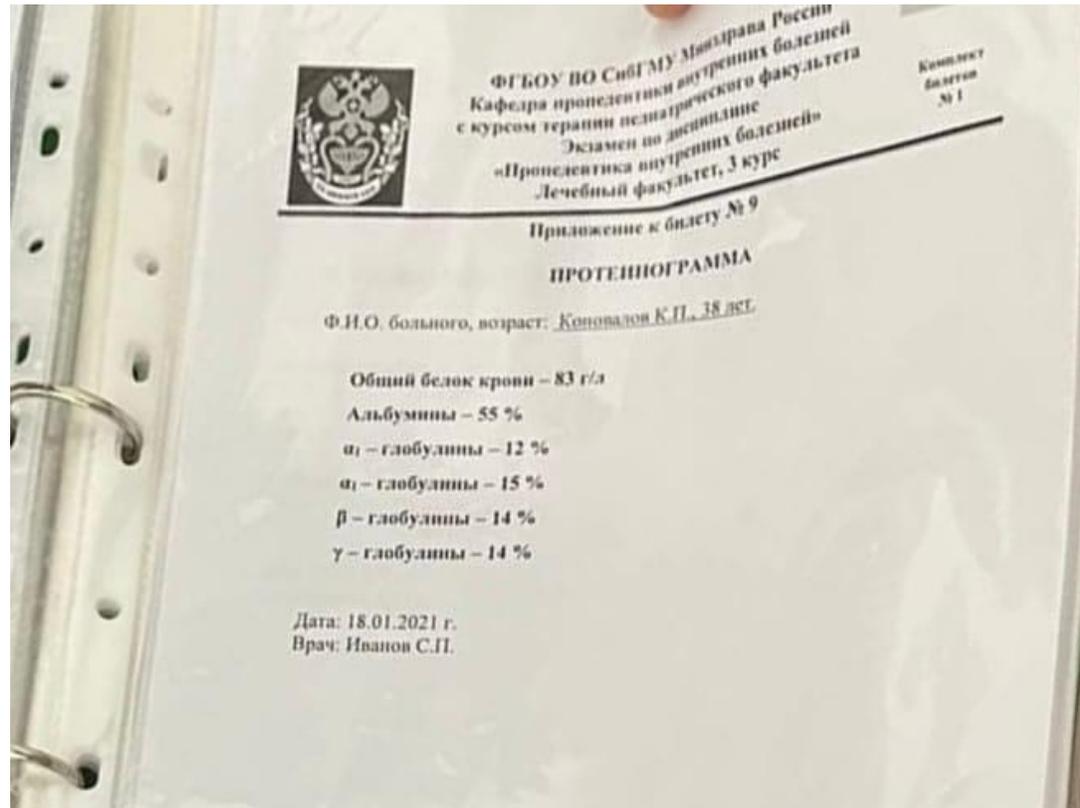
- отражает изменения концентрации глюкозы в крови после сахарной нагрузки. Проводят для различения сахарного диабета и преддиабета, выявить глюкозурию.

Пациент выпивает 75-100г (в завис от массы тела) глюкозы разведенной в воде.

Норма сахара после приема глюкозы не должна превышать 6,7 ммоль/л

Сахарный диабет

№9 – протеинограмма (Коновалов К.П. 38 лет)



Общий белок – норма (65-85г/л)

Альбумины – чуть ниже нормы
(56,5-66,5%)

Альфа1 глобулины – выше нормы (2,5-5%)

Альфа2 глобулины – выше нормы (7-13%)

Бэта глобулины – норма (8 – 14%)

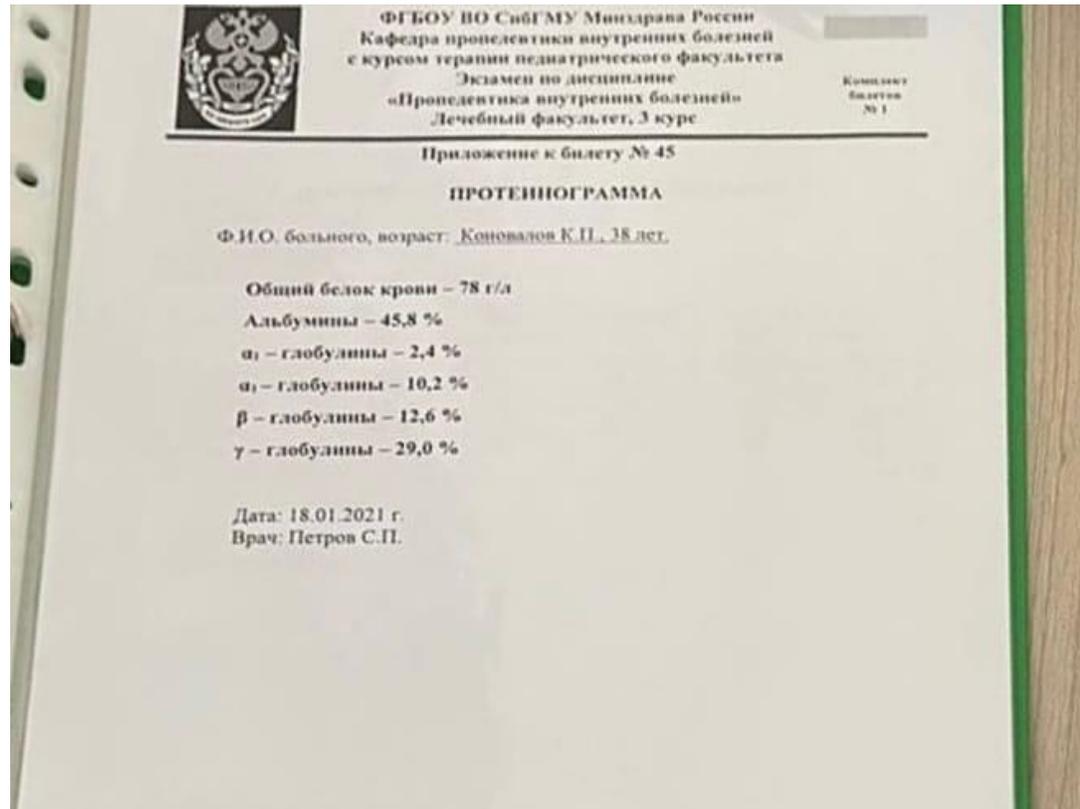
Гамма глобулины – норма (12,8-19%)

Заключение:

Повышенный уровень альфа-глобулинов может свидетельствовать об остром воспалительном процессе, (цирроз, язвенная болезнь).

Сниженный уровень альбуминов может говорить о язвенной болезни, воспалительных заболеваниях ЖКТ

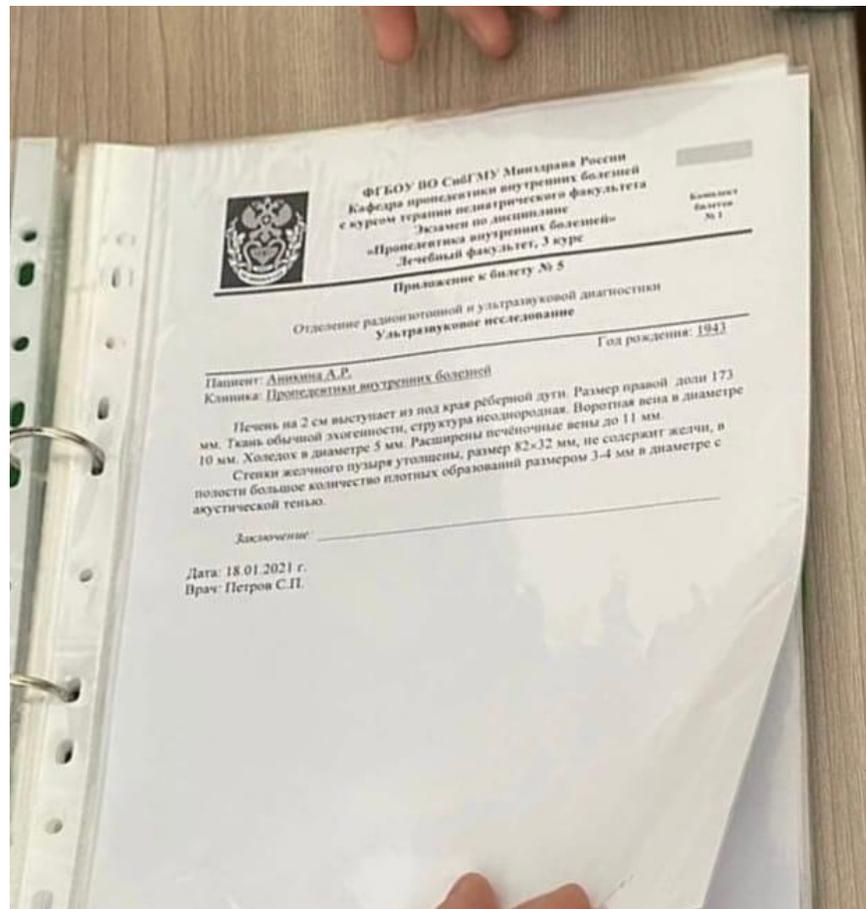
№45 – протеинограмма (Коновалова К. П. 38 лет)



Общий белок – норма (65-85г/л)
Альбумины – норма (35-50 г/л)
Альфа1 глобулины – чуть ниже нормы (2,5 -5%)
Альфа2 глобулины – норма (7-13%)
Бэта глобулины – норма (8 – 14%)
Гамма глобулины – выше нормы (12,8-19%)

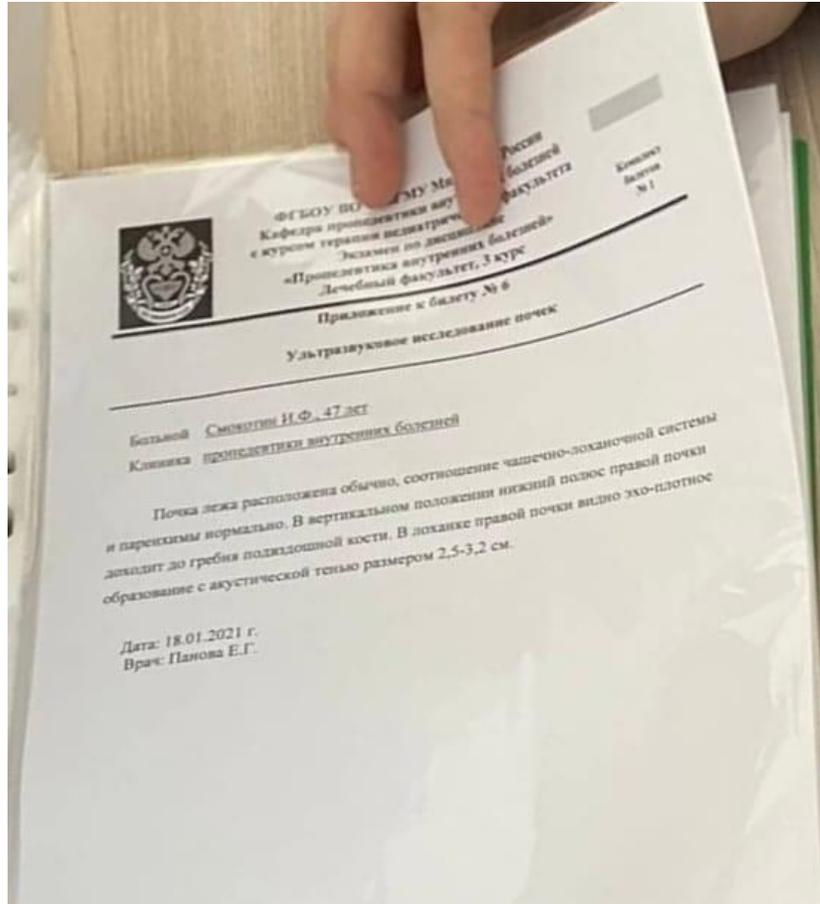
Заключение:
Повышенный уровень гамма-глобулинов может свидетельствовать о мезенхимально-воспалительном синдроме (хронических инфекционных заболеваниях печени: цирроз, гепатит).

№5 – УЗИ печени (пациент Аникина А. Р.)



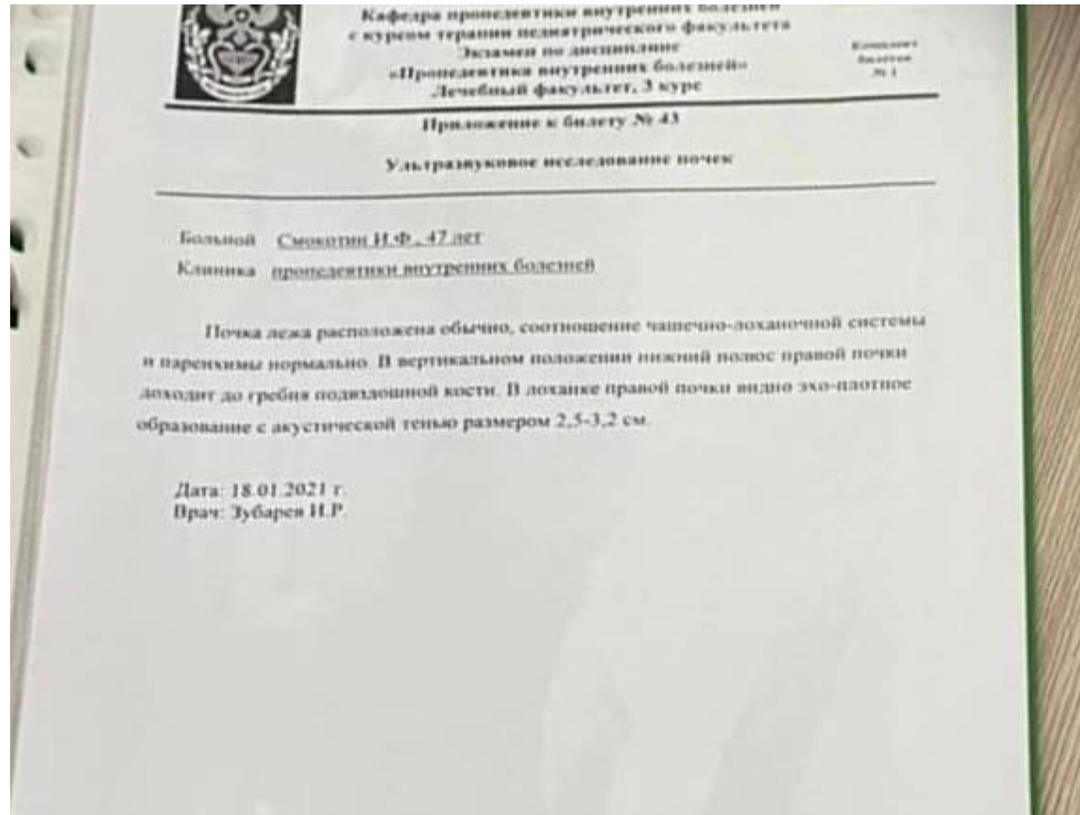
- В норме печень не выступает более чем на 1,5 см из-под реберной дуги, размер правой дуги в норме – 12-15 см (гепатомегалия). Печеночные вены расширены из-за повышенного давления (портальная гипертензия). Утолщенные стенки желчного пузыря (холецистит, ранее перенесенные воспалительные процессы). Образования 3-4 мм с тенью – камни, желчнокаменная болезнь.

№6 – УЗИ почек (больной Смокотин И. Ф. 47 лет)



- Камни в почках, мочекаменная болезнь.

№43 – УЗИ почек (Смокотин И.Ф. 47 лет)



- Камни в почках, мочекаменная болезнь.

№11 – общий анализ мочи (Сидорова О.Б. 48 лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 11

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О., возраст Сидорова О.Б., 48 лет
Количество 0,100л
Цвет соломенно-желтая
Прозрачность прозрачная
Уд.вес 1020 г/л
Реакция 0,99%
Белок —
Сахар —
Липтон —

Микроскопия

Эритроциты —
Свежие —
Выщелоченные 15-20 в поле зрения
Лейкоциты в большом количестве во всех полях зрения
Цилиндра —
Гнабнивые 1-2 в поле зрения
Зернистые —
Восковидные —
Клетки плоского эпителия —

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петрова В.П.

- Эритроциты в норме 0-3 в поле зрения (повышение = гломерулонефрит, рак, мочекаменная, **пиелонефрит...**)
- Лейкоциты 0-6 в поле зрения в норме (повышение = **пиелонефрит**, цистит, уретрит, крч любое воспаление почек и мочевыводящих путей)
- Цилиндры – отсутствуют в норме. Цилиндрурия - инфекционный гепатит; скарлатина; системная красная волчанка; остеомиелит.

№24 – общий анализ мочи (Смирнова Т. Н. 28лет)

ФГБОУ ВО Смоленский государственный университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Клинический
билет № 1

Приложение к билету № 24
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О., возраст Смирнова Т.Н., 28 лет
Количество 0,100л
Цвет соломенно-желтая
Прозрачность прозрачная
Уд.вес 1038г/л
Реакция
Белок 14,5%
Сахар —
Ацетон —

Микроскопия

Эритроциты
Свежие —
Выделоченные —

Лейкоциты
Цилиндра
Гиалиновые 10-20 в поле зрения
Зернистые 8-10 в поле зрения
Восковидные 5-6 в поле зрения
Клетки плоского эпителия 5-6 в поле зрения

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петрова В.П.

- Удельный вес в норме 1,012-1,022 г/л
- Белок отсутствует в норме
- Цилиндры отсутствуют в норме

Повышения концентрации белка: простудные заболевания, болезни мочевыводящих путей, **болезни почек**. Воспалительные заболевания мочеполовой системы.

Цилиндрурия является симптомом **поражения почек**, инфекционного гепатита; скарлатины; системной красной волчанки; остеомиелита.

№37 – общий анализ мочи (Скворцова Т.Н. 45лет)

Кафедра терапии педиатрического факультета
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 37

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О., возраст Скворцова Т.Н., 45 лет

Количество	0,100л
Цвет	соломенно-желтая
Прозрачность	прозрачная
Уд.вес	1009г/л
Реакция	—
Белок	—
Сахар	—
Ацетон	—

Микроскопия

Эритроциты	
Свежие	2-3 в поле зрения
Выщелоченные	15-20 в поле зрения
Лейкоциты	10-20 в поле зрения
Цилиндры	
Глиалиновые	8-10 в поле зрения
Зернистые	—
Восковидные	—
Клетки плоского эпителия	—

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петров С.П.

- Эритроциты в норме 0-3 в поле зрения (повышение = гломерулонефрит, рак, мочекаменная, **пиелонефрит...**)
- Лейкоциты 0-6 в поле зрения в норме (повышение = **пиелонефрит**, цистит, уретрит, крч любое воспаление почек и мочевыводящих путей)
- Цилиндры – отсутствуют в норме. Цилиндрурия - инфекционный гепатит; скарлатина; системная красная волчанка; остеомиелит.

№39 – общий анализ мочи (Костомин П. Б. 52 года)

Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Контроль билетов № 1

Приложение к билету № 39

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О., возраст — Костомин П.Б., 52 года

Количество	0,200л
Цвет	мясных помоев
Прозрачность	прозрачная
Уд.вес	1022г/л
Реакция	—
Белок	0,28%
Сахар	—
Ацетон	—

Микроскопия

Эритроциты	—
Свежие	во всех полях зрения
Выщелоченные	2-3 в поле зрения
Лейкоциты	—
Цилиндры	—
Глиальные	2-3 в поле зрения
Зернистые	—
Восковидные	—
Клетки плоского эпителия	—

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петров С.П.

Не соответствует норме:

- Цвет в норме соломенно-желтый
- Белок в норме до 0,14г/л
- Эритроциты 0-2 в поле зрения

МБ гломерулонефрит,
мочекаменная болезнь,
опухоли почки.

№41 – общий анализ мочи (Орлова С.И. 36 лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пренатальной и внутренней болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пренатальная и внутренняя болезни»
Лечебный факультет, 3 курс

Комплект
билетов
№ 1

Приложение к билету № 41

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О., возраст — Орлова С.И., 36 лет

Количество	0,320 л
Цвет	желтая
Прозрачность	прозрачная
Уд.вес	1035 г/л
Реакция	—
Белок	—
Сахар	16 %
Ацетон	+ + +

Микроскопия

Эритроциты	—
Свежие	—
Выщелоченные	—
Лейкоциты	в большом количестве во всех полях зрения
Цилиндры	—
Глистные	—
Зернистые	—
Восковидные	—
Клетки плоского эпителия	5-6 в поле зрения

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петров С.П.

- Цвет в норме соломенно-желтый
- Сахар в норме отсутствует или следы 0,03-0,05 г/сут
- Лейкоциты в норме до 6 в поле зрения
- Ацетон +++
- Клетки плоского эпителия до 5 в поле зрения

МБ Сахарный диабет, алкогольная интоксикация, острый панкреатит (скорее он, тк лейкоцитурия = воспалительный процесс), длительное голодание.

№50 – общий анализ мочи (Голубкова А.С. 32 лет)

Лечебный факультет, 3 курс
Приложение к билету № 50
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О., возраст — Голубкова А.С., 32 лет

Количество	0,100л
Цвет	темного цвета
Прозрачность	прозрачная
Уд.вес	1022г/л
Реакция	—
Белок	—
Сахар	—
Ацетон	—
Желчные пигменты	+++
Уробилин	++

Микроскопия

Эритроциты	—
Свежие	—
Вышелоченные	—
Лейкоциты	5-3 в поле зрения
Цилиндры	—
Гиалиновые	—
Зернистые	—
Восковидные	—
Клетки плоского эпителия	2-3 в поле зрения

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петров С.П.

Не соответствует норме:

- Цвет в норме соломенно-желтый
- Билирубинурия (+++желчные пигменты)
- Уробилин в норме в моче отсутствует

МБ паренхиматозная желтуха

№38 – исследование мочи по Нечипоренко (Петров С.И. 35 лет)

Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Контроль
билетов
№ 1

Приложение к билету № 38

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО

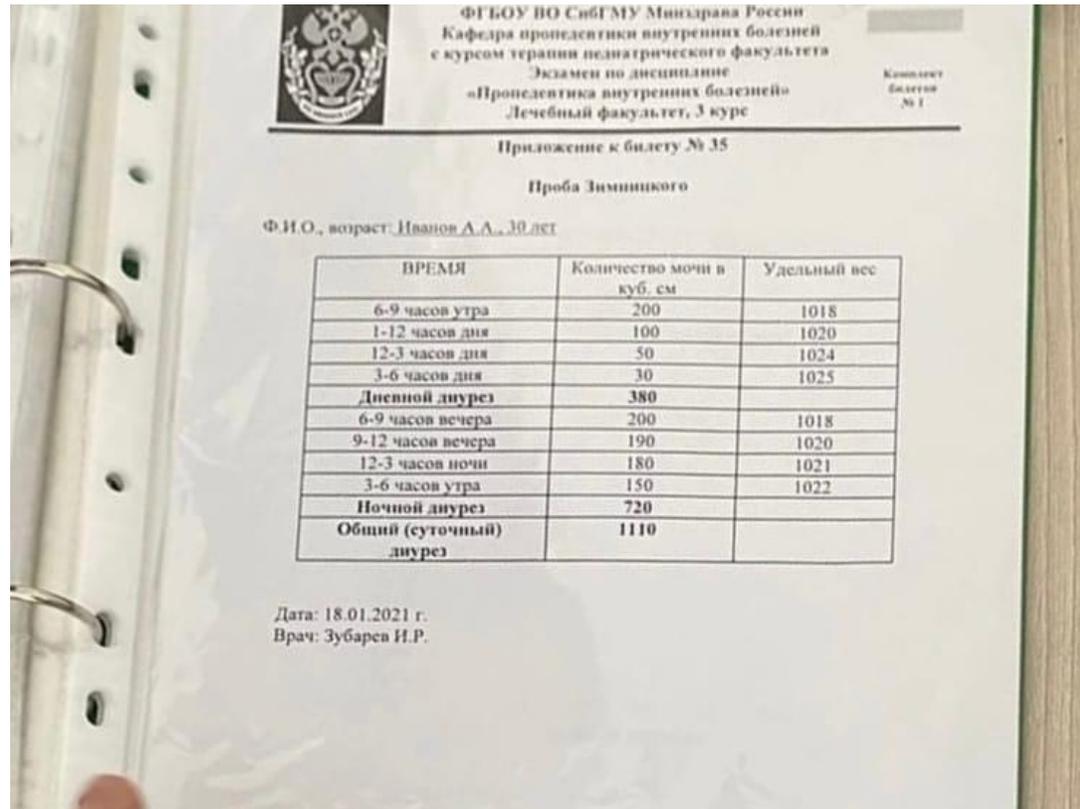
Ф.И.О. больного, возраст: Петров С.И., 35 лет

Количество лейкоцитов в 1 мл мочи – 1000
Количество эритроцитов в 1 мл мочи – 250

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

- - Анализ мочи по Нечипоренко является лабораторным методом диагностики заболеваний органов мочевыделительной системы. Суть исследования заключается в оценке количественного содержания в 1 мл мочи эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров. Полученная информация позволяет диагностировать воспалительные процессы почек и мочевыводящих путей уже на самых ранних стадиях заболевания.
- В норме показатели:
- Лейкоциты — до 4000 в 1 мл;
- Эритроциты — до 1000 в 1 мл.
- Анализ в норме.

№35 – проба Зимницкого (Иванов А.А. 30 лет)



ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 35

Проба Зимницкого

Ф.И.О., возраст: Иванов А.А., 30 лет

ВРЕМЯ	Количество мочи в куб. см	Удельный вес
6-9 часов утра	200	1018
1-12 часов дня	100	1020
12-3 часов дня	50	1024
3-6 часов дня	30	1025
Дневной диурез	380	
6-9 часов вечера	200	1018
9-12 часов вечера	190	1020
12-3 часов ночи	180	1021
3-6 часов утра	150	1022
Ночной диурез	720	
Общий (суточный) диурез	1110	

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

-это оценка функционирования почек, их способности к концентрации и разведению мочи.

В норме: удельный вес 1012-1020, соотношение дневн: ночн диурез=2:1, общий сут диурез 800-1500мл

Здесь:

1) удельн вес днем с 12 до 18ч превышает норму(гиперстенурия - может говорить о гиповолемии),
2) ночной диурез больше дневного в 2 раза(может говорить о несахарн диабете и СН)

№17 – проба Фольгарда (с сухоядением) (Кислов А.Н. 45 лет)

Кафедра с курсом терапии педиатрической клиники
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 17

**ПРОБА ФОЛЬГАРДА
(ПРОБА С СУХОЯДЕНИЕМ)**

Ф.И.О., возраст: Кислов А.Н., 45 лет

Часы	Количество мочи	Плотность мочи
9.00	100	1,012
12.00	90	1,013
15.00	100	1,012
18.00	200	1,012
21.00	100	1,013
24.00	200	1,012
3.00	150	1,012
6.00	150	1,012

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петров С.П.

Сухоядение с 12 часов предыдущего дня (без супа, жидкой каши, чая и т.д.).

Общее кол-во мочи 1090

Удельная плотность в пределах нормы.

Заключение: недостаточность функции почек (большое выделение мочи)

№2 – анализ мокроты (Лыков С.И. 42 года)

Кафедра терапевтической пульмонологии
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Принципы внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Курсовый билет № 1

Приложение к билету № 2

Анализ мокроты

Ф.И.О.	Лыков С.И., 42 года
Количество	50 мл.
Характер	слизисто-гнойная
Консистенция	жидкая
Запах	обычный
Микровключения	–

Микроскопия

Лейкоциты	в большом количестве
Эритроциты	1-3 в поле зрения
Эластические волокна	отр.
Кристаллы жирных кислот	отр.
Грамм-отрицательная флора	++
БК	не обнаружены

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Семенов О.Е.

Слизисто-гнойная – при заболеваниях органов дыхания (бронхит, очаговая пневмония). Большое количество лейкоцитов свидетельствует о выраженном воспалении.

Наличие Грамм-отрицательной флоры говорит о присутствии возбудителя.

Заключение: у пациента пневмония, вызванная, например, клебсиелой.

№8 – Исследование функции аппарата внешнего дыхания (Иванов Е.В. 56 лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ
Кафедра пренатальной и перинатальной патологии
с курсом терапии педиатрического факультета
«Пренатальная и перинатальная патология»
Лечебный факультет, 3 курс
Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 8

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ АППАРАТА ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Ф.И.О., возраст: Иванов Е.В., 56 лет.

Вентиляционные показатели (% к должным величинам):

МОД	8,0 л/мин
ЖЕЛ	70 %
ОВФ-1	55 %

Газы артериальной крови:

НвO ₂	92 %
РаСО ₂	43 мм рт.ст.

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Иванов С.П.

Нормы:

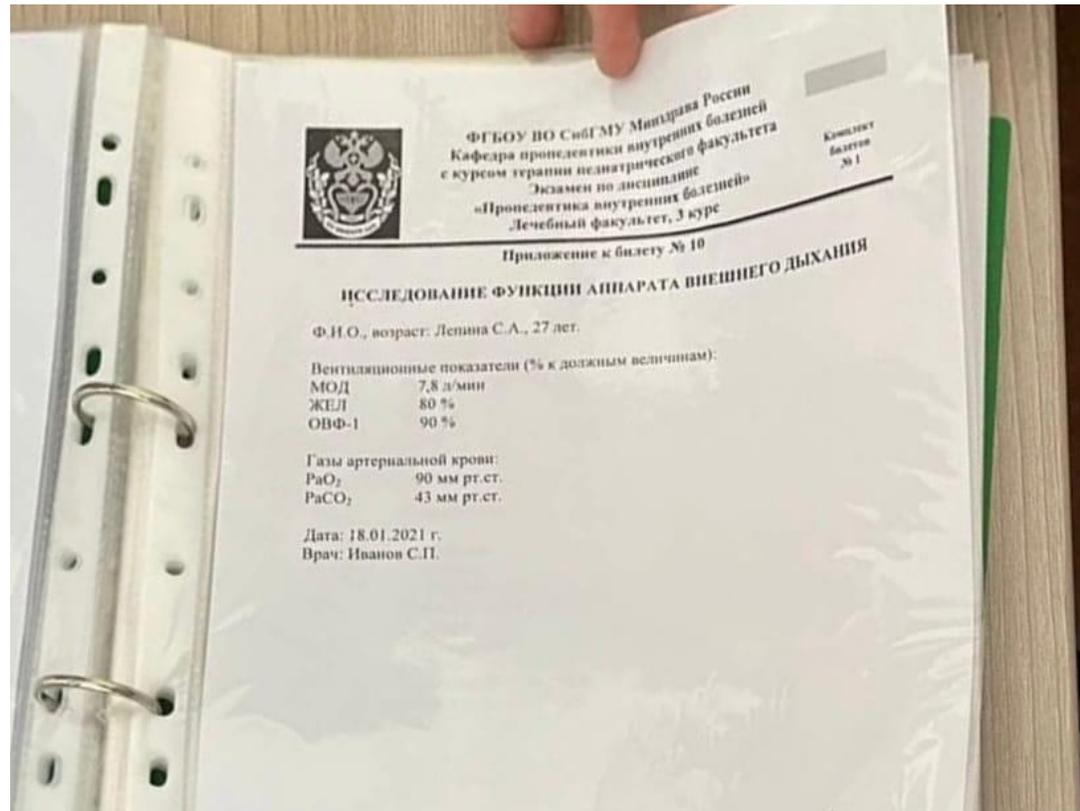
МОД – минутный объем легких (6-8л)
ЖЕЛ – жизненная емкость легких (>85% - норма)
ОВФ-1 – объем форсированного выдоха за 1 сек (норма 75% от ЖЕЛ)
Ра O₂ = 95-99 мм.рт.ст.
Нв O₂ = 93-98%
РаСО₂ = 35-45 мм.рт.ст.

Заключение:

Функциональная недостаточность 2 класса (субкомпенсированная стадия) с умеренной гипоксемией (Нв O₂ = 86-92%), и нормакапнией.

Нарушение аппарата внешнего дыхания **2 степени по смешанному типу (от 45% до 64%; офв1 и жел ниже 85%)**

№10 – исследование функций аппарата внешнего дыхания (Лепина С.А. 27 лет)



Нормы:

МОД – минутный объем легких (6-8л)

ЖЕЛ – жизненная емкость легких (>85% - норма)

ОФВ-1 – объем форсированного выдоха за 1 сек (норма 75% от ЖЕЛ)

$PaO_2 = 95-99$ мм.рт.ст.

$HbO_2 = 93-98\%$

$PaCO_2 = 35-45$ мм.рт.ст.

Заключение:

Функциональная недостаточность 2 класса (субкомпенсированная стадия) с умеренной гипоксемией ($HbO_2 = 86-92\%$) и нормакапнией ($PaCO_2 = 43$ мм.рт.ст.).

Нарушение аппарата внешнего дыхания 1 степени (ЖЕЛ от 65% до 84%), рестрикция (инспираторная одышка) (офв1 в норме, жел снижена).

№47 – исследование функции аппарата внешнего дыхания (Петров И.И. 46 лет)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пульмонологии и внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пульмонология внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 47

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ АППАРАТА ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Ф.И.О., возраст: Петров И.И., 46 лет.

Вентиляционные показатели (% к должным величинам):

МОД	9,4 л/мин
ЖЕЛ	40 %
ОФВ-1	42 %

Газы артериальной крови:

HbO ₂	80 %
PaCO ₂	48 мм рт.ст.

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Петров С.П.

Нормы:

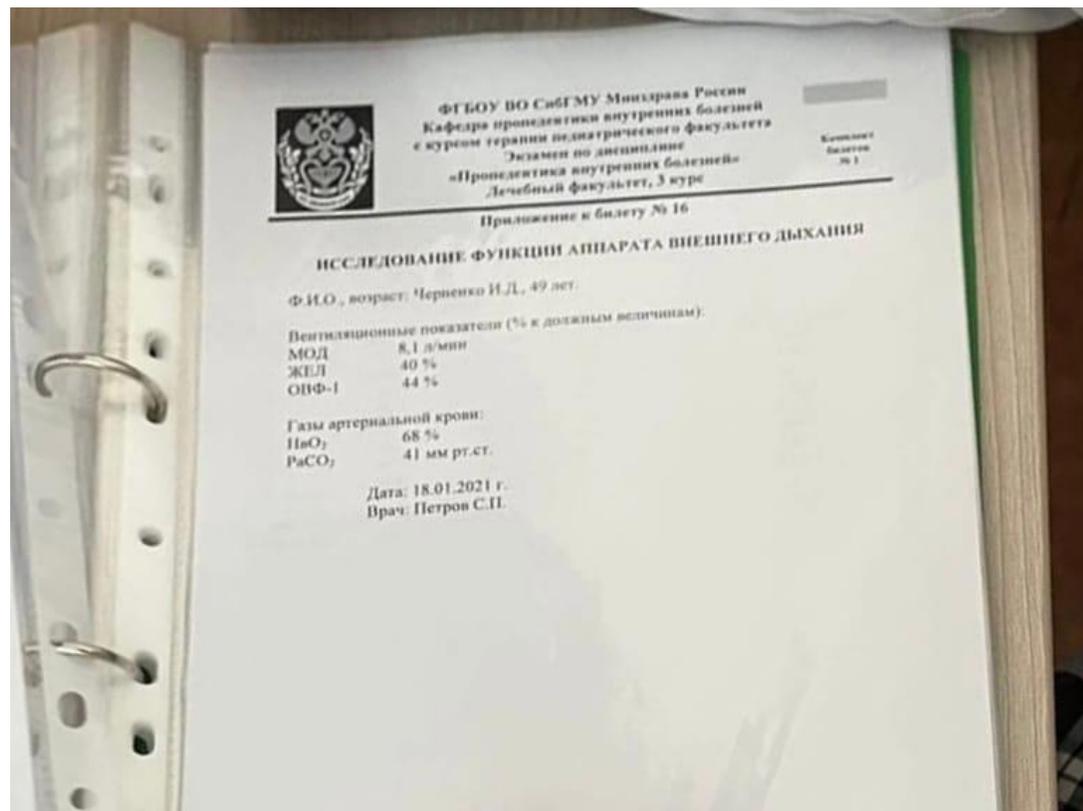
МОД – минутный объем легких (6-8л)
ЖЕЛ – жизненная емкость легких (>85% - норма)
ОФВ-1 – объем форсированного выдоха за 1 сек
(норма 75% от ЖЕЛ)
Pa O₂ = 95-99 мм.рт.ст.
Hb O₂ = 93-98%
PaCO₂ = 35-45 мм.рт.ст.

• Заключение:

2 функциональный класс хронической недостаточности внешнего дыхания (субкомпенсированная стадия) со значительной гипоксемией (HbO₂=75-80%), и незначительной гиперкапнией (PaCO₂=48 мм.рт.ст.).

Нарушение аппарата внешнего дыхания **3 степени** по смешанному типу (ниже 45% ; офв1 и жел ниже 85%).

№16 – исследование функции аппарата внешнего дыхания (Червенко И.Д. 49 лет)



Нормы:

МОД – минутный объем легких (6-8л)
ЖЕЛ – жизненная емкость легких (>85% - норма)
ОФВ-1 – объем форсированного выдоха за 1 сек
(норма 75% от ЖЕЛ)
Pa O₂ = 95-99 мм.рт.ст.
Hb O₂ = 93-98%
PaCO₂ = 35-45 мм.рт.ст.

Заключение:

3 функциональный класс хронической недостаточности внешнего дыхания (декомпенсированная стадия) (выраженная гипоксемия (HbO₂ менее 75%) в сочетании с нормокапнией (PaCO₂ 41 мм.рт.ст.).

Нарушение аппарата внешнего дыхания **3 степени по смешанному типу (ниже 45%; офв1 и жел ниже 85%)**.

№51 – исследование функции аппарата внешнего дыхания (Черненко И.Д. 49 лет)

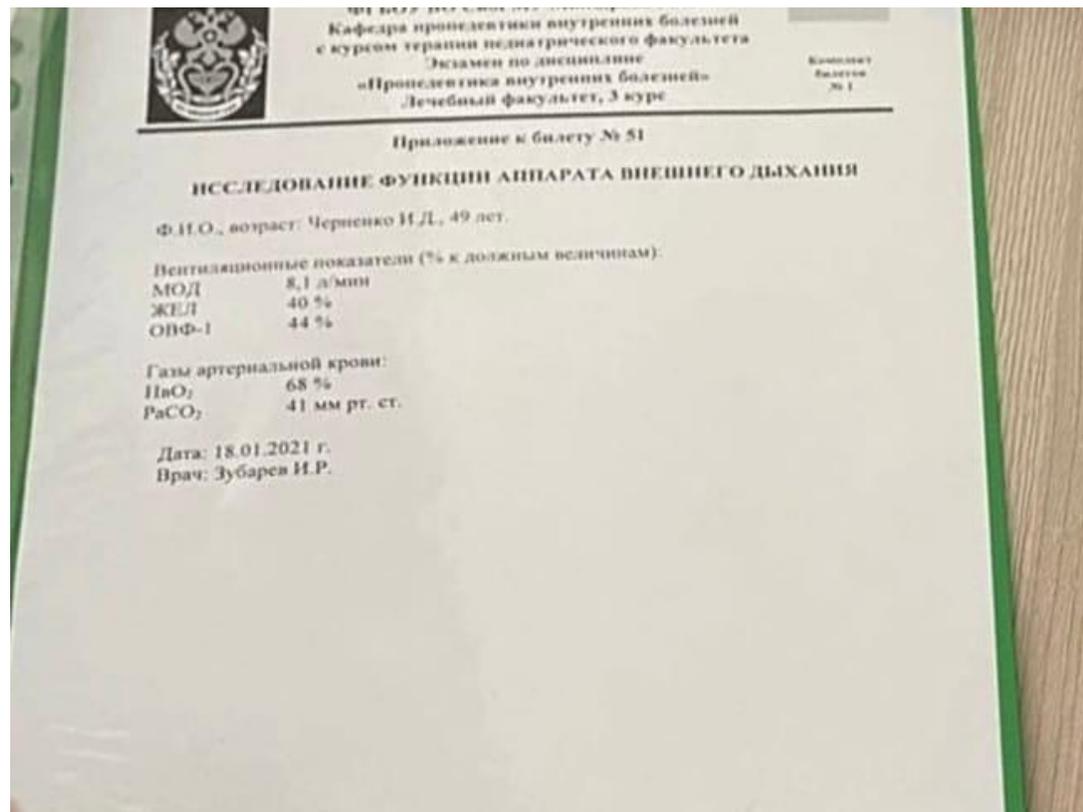
Нормы:

МОД – минутный объем легких (6-8л)
ЖЕЛ – жизненная емкость легких (>85% - норма)
ОФВ-1 – объем форсированного выдоха за 1 сек (норма 75% от ЖЕЛ)
Pa O₂ = 95-99 мм.рт.ст.
Hb O₂ = 93-98%
PaCO₂ = 35-45 мм.рт.ст.

Заключение:

3 функциональный класс хронической недостаточности внешнего дыхания (декомпенсированная стадия) (выраженная гипоксемия (HbO₂ менее 75%) в сочетании с нормокапнией (PaCO₂ 41 мм.рт.ст.).

Нарушение аппарата внешнего дыхания **3 степени по смешанному типу (ниже 45%; офв1 и жел ниже 85%)**.



№46 – исследование желудочного содержимого (Коротков И.К. 29 лет)

Кафедра протеевтики внутренних болезней с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Протеевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Кабинет билетов № 1

Приложение к билету № 46

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

Ф.И.О.: Коротков И.К., 29 лет
Клиника: протеевтики внутренних болезней

Виды секции	Объем, мл	Общая кислотность, ммоль/л	Свободная НСІ, ммоль/л	Связанная НСІ, ммоль/л	Дебит-час НСІ, ммоль
норма	50-100	40-60	20-40	10-15	1,5-5,5
базальная	180	94	66	20	18-26
норма	180-200	100-120	90-110	10-15	60
Стимулированная (пентагастрин)	315	180	170	10	

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарев И.Р.

Заключение :

Явная гиперсекреция желудочного сока с повышением кислотности (гиперхлоргидрия)

№48 – исследование желудочного содержимого (Акимов И.К.)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс
Комплект билетов № 1

Приложение к билету № 48

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

Ф.И.О.: Акимов И.К.
Клиника: пропедевтика внутренних болезней

Виды секретов	Базальная		Стимулированная (пентагастрин)	
		Норма		Норма
Объем, мл	30	50-100	50	180-200
Общая кислотность, ммоль/л	10	40-60	15	100-120
Свободная НСІ, ммоль/л	0	20-40	0	90-110
Связанная НСІ, ммоль/л	10	10-15	15	10-15
Дебит-час НСІ, ммоль/л	0,3	1,5-5,5	0,7	18-26

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Зубарева И.Р.

Заключение:

Явное нарушение секреторной функции желудка - гипосекреция (ахлоргидрия) желудочного сока.

№40 – фракционное дуоденальное зондирование (Кузнецова В.И. 45 лет)

Приложение к билету № 40
ФРАКЦИОННОЕ ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ
 Ф.И.О., возраст: Кузнецова В.И., 48 лет.
 Время введения зонда: 8³⁰
 Время появления порции А1: 9¹⁰
 Введен раздражитель: магния

Порции	Этапы	Объем (мл.)		Время (мин.)		Скорость (мл/мин)		Физические свойства	Микроскопия желчи
		норма		норма		норма			
А	I-A1	20-40	10	10-22	10	1-1,5	1	Светло-оливковая	Лейкоциты 2-4, слизь + + +
	II-1			5-7	6				
	III-A2	1-5	5	1-5	5	1,0-1,2	1	Оливковая, прозрачная	Лейкоциты 3-4 в поле зрения Лейкоциты 5-10 в поле зрения, эритроциты свежие 1-5, обнаружены яйца <i>Opisthorchis felinus</i> в препарате
В	IV	30-70	60	30-35	25	2-2,5	2,4	Темно-оливковая	слизистые в препарате Лейкоциты 1-3 в поле зрения
С	V	10-35	15	10-25	10	1,2-2,5	1,5	Оливковая, мутная	
В1	VI	10-15		5-12		0,8-3			

1 фаза – общего желчного протока (порция «А1») – гипосекреция желчи (поражение паренхимы печени).

2 фаза – закрытого сфинктера Одди (не проводилась)

3 фаза – порции желчи «А2» - в пределах нормы.

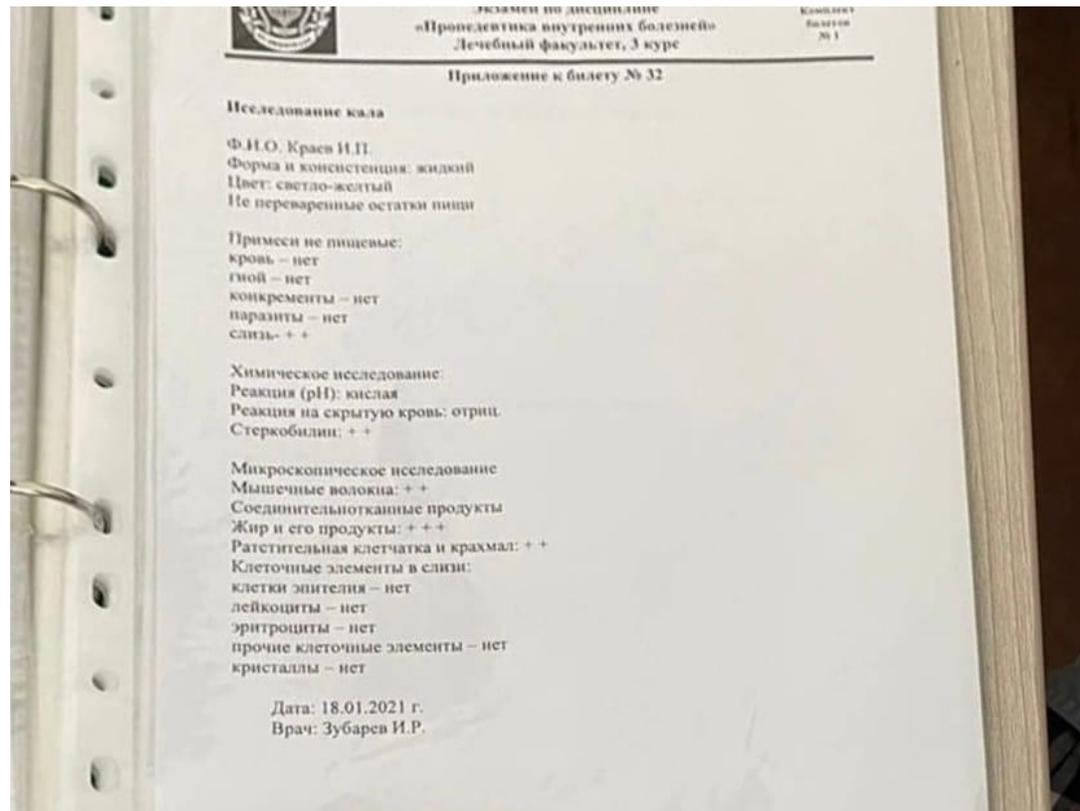
4 фаза – порция пузырной желчи – немного снижено время, в остальном все в норме.

5 фаза – печеночная желчь – в пределах нормы, кроме мутности.

Микроскопия: в 4 фазу были обнаружены яйца описторха и свежие эритроциты (возможно случайное повреждение стенки).

Заключение: Описторхоз

№32 – Исследование кала (Краев И.П.)



Вне нормы:

Форма и консистенция – может говорить об излишне активной перистальтике кишечника, колите.

Цвет – при патологиях поджелудочной железы.

Остатки пищи – нарушение функции поджелудочной железы, ускоренная перистальтика.

Слизь – при язвенном колите и запорах.

Мышечные волокна и соединительнотканые продукты – являются непереваженными остатками мяса и встречаются при недостатке ферментов поджелудочной железы.

Клетчатка, крахмал – при нарушении функций поджелудочной железы.

Жир и его продукты – Признак недостаточности поджелудочной железы.

Заключение: у пациента нарушение функции поджелудочной железы.

№29 – внутрижелудочная рН-метрия (Петров В.И. 25лет)

«Пропедия внутренних болезней» №1
Лечебный факультет, 3 курс

Приложение к билету № 29

ВНУТРИЖЕЛУДОЧНАЯ рН-МЕТРИЯ

Ф.И.О., возраст: Петров В.И., 25 лет.

Условия рН-метрии	Натощак	Стимулированная пентагастрином 0,006 мг/кг
рН	1,0	—

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Свиридова Н.Г.

Заключение:

Натощак рН 1,0 – гиперацидность (повышенная кислотность).

Норма от 1,5 до 2,0.

№49 – внутрижелудочная рН-метрия (Самойлова В.И. 31 год)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом терапии педиатрического факультета
Экзамен по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»
Лечебный факультет, 3 курс

Капитал
билетов
№ 1

Приложение к билету № 49

ВНУТРИЖЕЛУДОЧНАЯ рН-МЕТРИЯ

Ф.И.О., возраст: Самойлова В.И., 31 год.

Условия рН-метрии	Натощак	Стимулированная пентагастрином 0,006 мг/кг
рН	1,6	—

Дата: 18.01.2021 г.
Врач: Свиридова Н.Г.

Заключение:

Натощак 1,6 – нормальная кислотность желудочного сока (от 1,5 до 2,0).