

**ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
(ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ) ОРДИНАТОРОВ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.05 «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ  
ДИАГНОСТИКА»**

1. У больного с сахарным диабетом следующие результаты исследования КОС:  $pH=7,28$ ;  $pCO_2=23$  мм Hg;  $VB=31$  ммоль/л;  $V=14$  ммоль/л;  $BE=-14$  ммоль/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. Какая форма нарушения КОС имеется у больного?
2. Обоснуйте ваш заключение.

2. У больного с хронической дыхательной недостаточностью при исследовании КОС:  $pH=7,36$ ;  $pCO_2=57$  мм Hg;  $VB=48$  ммоль/л;  $V=29$  ммоль/л;  $BE=+6$  ммоль/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. Какое нарушение КОС имеется у больного?
2. Обоснуйте ваш заключение.

3. В стационар доставлена больная с острым отравлением снотворным. Результаты исследования КОС:  $pH=7,27$ ;  $pCO_2=57$  мм Hg;  $VB=45$  ммоль/л;  $V=24$  ммоль/л;  $BE=-2$  ммоль/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. Какое нарушение КОС у больной?
2. Обоснуйте ваш заключение.

4. У больного на фоне жалоб на рвоту после каждого приема пищи в последние 5 дней, развилась слабость, похудание. Результаты исследования КОС:  $pH=7,55$ ;  $pCO_2=62$  мм Hg;  $VB=55$  ммоль/л;  $V=27$  ммоль/л;  $BE=+14$  ммоль/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. Какое нарушение КОС у больной?
2. Обоснуйте ваш заключение.

5. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК:  $Hb - 37$  г/л,  $E_r - 1,4 \times 10^{12}$ /л;  $Ret - 1,1\%$ ;  $Leu - 11 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метамиелоциты – 0%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 41%;  $Eos - 2\%$ ;  $B - 0\%$ ;  $Lymph - 27\%$ ;  $M - 1\%$ ; Бласты – 26%;  $Thr - 110 \times 10^9$ /л.

6. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК:  $Hb - 61$  г/л,  $E_r - 2,1 \times 10^{12}$ /л;  $Ret - 0,1\%$ ;  $Leu - 2 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метамиелоциты – 0%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 52%;  $Eos - 3\%$ ;  $B - 1\%$ ;  $lymph - 35\%$ ;  $M - 7\%$ ;  $Thr - 41 \times 10^9$ /л.

7. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК:  $Hb - 124$  г/л,  $E_r - 3,8 \times 10^{12}$ /л;  $Ret - 0,4\%$ ;  $Leu - 24 \times 10^9$ /л; метамиелоциты – 11%, палочкоядерные – 15%, сегментоядерные – 56%;  $Eos - 7\%$ ;  $B - 1\%$ ;  $Lymph - 9\%$ ;  $M - 0\%$ ;  $Thr - 120 \times 10^9$ /л.

8. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК:  $Hb - 133$  г/л,  $E_r - 4,1 \times 10^{12}$ /л;  $Ret - 1\%$ ;  $Leu - 95 \times 10^9$ /л; миелоциты – 11%, метамиелоциты – 13%, палочкоядерные – 22%, сегментоядерные – 40%;  $Eos - 5\%$ ;  $B - 1\%$ ;  $Lymph - 1\%$ ;  $M - 1\%$ ; Бласты – 3%;

промиелоциты – 3%.

9. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК: Hb – 122 г/л, Eг –  $3,6 \times 10^{12}$ /л; Ret – 1,1%; Leu –  $22 \times 10^9$ /л; миелоциты – 18%, метаиелоциты – 20%, палочкоядерные – 23%, сегментоядерные – 33%; Eos – 4%; B – 1%; Lymph – 1%; M – 0%.

10. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК: Hb – 70 г/л, Eг –  $3,02 \times 10^{12}$ /л; Ret – 4%; Leu –  $13 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метаиелоциты – 6%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 57%; Eos – 2%; B – 0%; Lymph – 20%; M – 5%.

11. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК: Hb – 121 г/л, Eг –  $4,1 \times 10^{12}$ /л; Ret – 1%; Leu –  $55 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метаиелоциты – 0%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 34%; Eos – 1%; B – 0%; Lymph – 72%; M – 2%. Тени Боткина-Гумпрехта.

12. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК: Hb – 178 г/л, Eг –  $6,2 \times 10^{12}$ /л; Ret – 3%; Leu –  $10 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метаиелоциты – 0%, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 71%; Eos – 4%; B – 0%; Lymph – 14%; M – 4%; Thr –  $430 \times 10^9$ /л.

13. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК: Hb – 188 г/л, Eг –  $6,3 \times 10^{12}$ /л; Ret – 4%; Leu –  $12 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метаиелоциты – 0%, палочкоядерные – 19%, сегментоядерные – 70%; Eos – 1%; B – 0%; Lymph – 5%; M – 5%; Thr –  $450 \times 10^9$ /л.

14. Сделайте и обоснуйте заключение по ОАК: Hb – 46 г/л, Eг –  $3,4 \times 10^{12}$ /л; Ret – 2,3%; Leu –  $7,4 \times 10^9$ /л; миелоциты – 0%, метаиелоциты – 0%, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 65%; Eos – 3%; B – 0%; Lymph – 25%; M – 3%. Микроцитоз, пойкилоцитоз.

15. Анализ мочи: желтого цвета; реакция кислая; белок – 0,6 г/л. В осадке: умеренное количество эпителия; Leu – 10-15 в поле зрения; Eг – единичные в препарате; цилиндры гиалиновые, восковидные, зернистые – 2-3 в поле зрения. Проба Зимницкого: относительная плотность мочи – 1010–1027; суточный диурез – 860 мл. В крови: мочевина – 9 ммоль/л; креатинин – 115 мкмоль/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. На какие патологические изменения указывают показатели анализа мочи?
2. Имеется ли нарушение клубочковой фильтрации и какие данные об этом свидетельствуют?
3. Имеется ли нарушение концентрационной способности почек и какие данные об этом свидетельствуют?

16. Анализ мочи: красно-бурого цвета, мутная; реакция кислая; белок – 1,2 г/л. В осадке: эпителий; Leu – 3-8; Eг – 20–40; цилиндры гиалиновые – 0–2 в поле зрения; ураты; мочевая кислота. Проба Зимницкого: относительная плотность мочи – 1012–1031; суточный диурез – 780 мл.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. Какие патологические составные части мочи имеются?
2. Какие признаки свидетельствуют о нарушении фильтрационной способности почек?
3. Каков возможный механизм нарушения фильтрационной способности почек?

17. Анализ мочи. Суточный диурез – 780 мл. Остаточный азот крови 62 ммоль/л; мочевины крови – 36 ммоль/л, креатинин плазмы – 260 мкмоль/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы:*

1. Какой тип и какая стадия почечной недостаточности имеют место?
2. Как объяснить снижение диуреза?

18. Ребенок (4 месяца) беспокоен, у него плохой аппетит, метеоризм, учащение стула до 10–12 раз в сутки, на слизистой оболочке полости рта – белый налет (кандидоз слизистых), количество эритроцитов –  $6,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоцитов –  $10,2 \times 10^9/л$ , базофилов – 0%, эозинофилов – 4%, палочкоядерных нейтрофилов – 6%, сегментоядерных нейтрофилов – 78%, лимфоцитов – 5%, моноцитов – 7%, в крови резко снижено содержание иммуноглобулина М.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Каков предположительный диагноз?
2. Лабораторные признаки, подтверждающие диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести?

19. У ребенка 10-ти лет, множественные мелкоточечные подкожные кровоизлияния, а также кровоточивость при незначительных повреждениях слизистых оболочек, удлинение времени кровотечения, нарушение ретракции кровяного сгустка, количество тромбоцитов –  $50 \times 10^9/л$ , снижено содержание иммуноглобулинов М при повышении уровня иммуноглобулинов А и G, общее количество лейкоцитов –  $6,2 \times 10^9/л$ , базофилов – 1%, эозинофилов – 4%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, реакция бласттрансформации Т-лимфоцитов резко снижена.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Каков предположительный диагноз?
2. Лабораторные признаки, подтверждающие диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести?

20. Мужчина предъявляет жалобы на резкое снижение веса, учащение стула до 8–10 раз в сутки. У него значительно увеличены подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы. На слизистой оболочке рта наблюдаются белые пятна. Соотношение  $CD4/CD8 = 1:10$ . Данные анамнеза (перелита одноклассная кровь).

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Каков предположительный диагноз?
2. Лабораторные признаки, подтверждающие диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести?

21. Данные анамнеза: жалобы на сильные боли в области позвоночника и реберных дуг, лимфоаденопатия и увеличение селезенки. В крови: анемия, незначительный лейкоцитоз, наличие плазматиков – 5%, ускорение СОЭ – 45 мм/час. Выраженная гиперпротеинемия за счет значительного увеличения парапротеинов в зоне М-фракции у-глобулинов. В моче – протеинурия, обнаруживаются белки Бенс-Джонса.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Каков предположительный диагноз?
2. Лабораторные признаки, подтверждающие диагноз.

3. Какие дополнительные исследования следует провести?
22. У женщины, страдающей желчнокаменной болезнью, появились боли в области печени, быстро развилось желтушное окрашивание склер, кожи, кал обесцветился, моча приобрела цвет крепкого чая.  
**Дайте развернутые ответы на вопросы.**  
*Вопросы.*  
1. Какие нарушения пигментного обмена могут быть обнаружены?  
2. Какой тип желтухи?
23. В крови и моче пациента обнаружены повышенные концентрации аммиака и цитруллина.  
**Дайте развернутые ответы на вопросы.**  
*Вопросы.*  
1. Укажите возможную причину этого.  
2. Как можно проверить ваше предположение?
24. Человек на улице потерял сознание. В приёмном покое больницы отметили слабые судороги, запаха ацетона нет, сахар крови – 1,66 ммоль/л, кетоновых тел и сахара в моче нет.  
**Дайте развернутые ответы на вопросы.**  
*Вопросы.*  
1. Какая может быть причина потери сознания?  
2. Какую первую помощь нужно оказать.
25. Оценить состояние больного на основании данных сахарной нагрузки:  
Глюкоза натощак – 5,5 ммоль/л;  
После нагрузки:  
Через 30 мин – 9,1 ммоль/л;  
Через 60 мин – 12,1 ммоль/л;  
Через 120 мин – 9,2 ммоль/л;  
Через 150 мин – 6,1 ммоль/л.
26. У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождающиеся потерей аппетита, тошнотой, рвотой и болями в правом подреберье.  
При обследовании: печень увеличена, болезненна при пальпации. Через 2 дня развилась желтуха, моча стала тёмной, а стул – светлым.  
Лабораторные данные: Сыворотка: общий билирубин – 48 мкмоль/л, прямой билирубин – 18 мкмоль/л, АсАТ – 450 МЕ/л. Моча: билирубин «+», уробилиноген «+».  
**Дайте развернутые ответы на вопросы.**  
*Вопросы.*  
1. Какова причина развития желтухи у больного?  
2. О чём свидетельствует увеличение активности АсАТ?  
3. Что такое прямой билирубин? Каков его референсный интервал?  
4. Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести?
27. 40-летний пациент, имеющий в анамнезе злоупотребления алкоголем, проходит медицинский осмотр. Лабораторные данные: Сыворотка: АсАТ – 60 МЕ/л, ГГТ – 220 МЕ/л, общий холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 4,2 ммоль/л.  
**Дайте развернутые ответы на вопросы.**  
*Вопросы.*

1. Какие показатели изменены по сравнению с референсными значениями?
2. О чём свидетельствует увеличение активности ГГТ?
3. С чем связано увеличение концентрации триглицеридов?
4. Какова причина увеличения активности АсАТ и ГГТ?
5. Каков предполагаемый диагноз? Какой из показателей является критерием наличия этого заболевания?

28. Пенсионер обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в надчревной области, иррадиирующие в спину и несвязанные с принятием пищи. Моча тёмная, кал светлый. Лабораторные данные: Сыворотка: общий белок – 72 г/л, альбумин – 40 г/л, общий билирубин – 380 мкмоль/л, ШФ – 510 МЕ/л.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Каково содержание общего белка по сравнению с референсными значениями?
2. О чём свидетельствует увеличение активности щёлочной фосфатазы?
3. Каково содержание альбумина по сравнению с референсными значениями?
4. Каковы референтные пределы общего билирубина в сыворотке?
5. С чем связано увеличение билирубина в сыворотке крови, и каков предполагаемый диагноз?

29. Мужчине, 34 лет с лечебной целью проведено переливание крови. После чего появилась желтуха. При осмотре кожные покровы с лимонным оттенком. Кожного зуда, геморрагических высыпаний нет. Печень при пальпации безболезненна, не увеличена. Селезенка пальпируется под краем левой реберной дуги.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие виды желтух вам известны?
3. Как отличить истинную желтуху от ложной?
4. Как изменится цвет кала и мочи при данной желтухе?

30. У пациента появились боли в области печени, желтушность склер, кожных покровов. Кал обесцвечен, моча цвета крепкого чая.

**Дайте развернутые ответы на вопросы.**

*Вопросы.*

1. Какая патология может вызвать данное состояние?
2. Какие анализы следует назначить для обследования данного пациента?
3. Чем объяснить обесцвечивание кала?
4. Какие выводы позволяет сделать изменение цвета мочи?
5. Будет ли изменение соотношения прямого и непрямого билирубина при данной патологии?

Зав. кафедрой лучевой,  
функциональной и лабораторной  
диагностики, д.м.н., профессор



Е. Д. Лютая