

УО»ГрГМУ»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Биохимический анализ крови

Ф.И.О. пациента Голубева З.Р.

| Наименование исследования | Результат | Единицы |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | Глюкоза | ммоль/л |
| 2 | Общий белок | 76 г/л |
| 3 | Альбумины | г/л |
| 4 | Мочевина | 7,3 ммоль/л |
| 5 | Креатинин | мкм лб/л |
| 6 | Общий билирубин | 39,5 мкмоль/л |
| 7 | Связанный билирубин | 2,5 мкмоль/л |
| 8 | Холестерин | ммоль/л |
| 9 | Мочевая кислота | мкмоль/л |
| 10 | Железо | 28,4 мкмоль/л |
| 11 | Калий | ммоль/л |
| 12 | Натрий | ммоль/л |
| 13 | АсАТ | 26 0,33 ед/л ммоль/ч-л |
| 14 | АлАТ | 24 0,40 ед/л ммоль/ч-л |
| 15 | КФК | ед/л |
| 16 | ЛДГ | ед/л |
| 17 | Альфа-амилаза крови | ед/л г/ч-л |
| 18 | СРБ | мг/л |
| 19 | Ревмофактор | ме/мл |
| 20 | АСЛ-О | ме/мл |
| 21 | Серогликоиды | ед. |
| 22 | Тимоловая проба | ед. |
| 23 | ОЖСС | мкмоль/л |

Учитывая повышение уровня общего билирубина, преимущественно за счет свободной фракции, нормальные показатели ферментов печени (АСТ, АЛТ) можно говорить о синдроме гемолитической желтухи или о синдроме доброкачественной гипербилирубинемии Жильбера, когда в организме снижена активность глюкоронил-трансферазы.

УО»ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Биохимический анализ кровиФ.И.О. пациента Марков А.П.

| Наименование исследования | | Результат | Единицы |
|---------------------------|---------------------|-----------|-------------------|
| 1 | Глюкоза | | ммоль/л |
| 2 | Общий белок | 50 | г/л |
| 3 | Альбумины | 26 | г/л |
| 4 | Мочевина | | ммоль/л |
| 5 | Креатинин | | мкмоль/л |
| 6 | Общ й билирубин | 119,6 | мкмоль/л |
| 7 | Связанный билирубин | 64,2 | мкмоль/л |
| 8 | Холестерин | 2,1 | ммоль/л |
| 9 | Мочевая кислота | | мкмоль/л |
| 10 | Железо | | мкмоль/л |
| 11 | Калий | | ммоль/л |
| 12 | Натрий | | ммоль/л |
| 13 | АсАТ | 69 1,2 | ед/л ммоль/ч-л |
| 14 | АлАТ | 78 1,4 | ед/л ммоль/ч-л |
| 15 | КФК | | ед/ |
| 16 | ЛДГ | 790 | ед/л |
| 17 | Альфа-амилаза крови | | ед/л г/ч-л |
| 18 | СРБ | | мг/л |
| 19 | Ревмофактор | | ме/мл |
| 20 | АСЛ-О | | ме/мл |
| 21 | Серогликоиды | | ед. |
| 22 | Тимоловая проба | 8 | ед. |
| 23 | ОЖСС | | мкмоль/л |

У больного снижены концентрации общего белка плазмы крови и альбуминов, что говорит о нарушении белковосинтетической функции печени. У больного повышены уровни общего билирубина и связанного, что свидетельствует о синдроме паренхиматозной желтухи. Снижение общего холестерина говорит о снижении его синтеза в печени. Повышение уровней АСТ, АЛТ, ЛДГ и тимоловой пробы свидетельствует о наличии органического поражения печени с синдромом цитолиза. Вероятнее всего, у больного цирроз печени.

УО «ГрГМУ»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Биохимическое исследование крови

Ф.И.О. пациента Огурцов Л.Г.

| № | Вид исследования | Результат | Единицы |
|-----|---------------------|------------|-------------------|
| 1. | Глюкоза | 4,9 | ммоль/л |
| 2. | Общий белок | | г/л |
| | Альбумины | | % г/л |
| | α1 - глобулины | | % г/л |
| | α2 - глобулины | | % г/л |
| | В - глобулины | | % г/л |
| | γ - глобулины | | % г/л |
| 3. | Общий билирубин | 29,3 | ммоль/л |
| 4. | Связанный билирубин | 2,6 | ммоль/л |
| 5. | АсАТ | 22 0,45 | ед/л ммоль/ч-л |
| 6. | АлАТ | 21 0,25 | ед/л ммоль/ч-л |
| 7. | Щелочная фосфатаза | 201 | ед/л |
| 8. | ГГТП | | ед/л ммоль/ч-л |
| 9. | α-амилаза | | ед/л г/ч-л |
| 10. | Тимоловая проба | 1 | ед |
| 11. | α-амилаза в моче | | ед/л |

У больного высокий уровень общего билирубина при нормальном содержании связанной фракции. Нормальные показатели АСТ, АЛТ и повышение активности щелочной фосфатазы свидетельствует о наличии синдрома холестаза. Это может быть при механической желтухе вследствие различных причин – обтурация камнем, рак Фатерова соска, первичном билиарном циррозе печени.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Биохимическое исследование крови

Ф.И.О. пациента

| № | Вид исследования | Результат | Единицы |
|-----|---------------------|------------|-------------------|
| 1. | Глюкоза | 10,4 | ммоль/л |
| 2. | Общий белок | 41 | г/л |
| | Альбумины | 36 14,8 | % г/л |
| | α1 - глобулины | 4 | % |
| | α2 - глобулины | 10 | % |
| | В - глобулины | 16 | % |
| | γ - глобулины | 24 | % |
| 3. | Общий билирубин | 18,8 | ммоль/л |
| 4. | Связанный билирубин | 3,2 | ммоль/л |
| 5. | Общие липиды | 11,4 | г/л |
| 6. | Общий холестерин | 8,7 | ммоль/л |
| 7. | Триглицериды | 4,72 | ммоль/л |
| 8. | ХС-ЛПНП | 6,4 | ммоль/л |
| 9. | ХС-ЛПОНП | 1,34 | ммоль/л |
| 10. | ХС-ЛПВП | 1,01 | ммоль/л |
| 11. | АсАТ | | ед/л ммоль/ч-л |
| 12. | АлАТ | | ед/л ммоль/ч-л |
| 13, | Фибриноген | 5,6 | г/л |

У больного высокое содержание глюкозы в плазме крови, что свидетельствует о наличии сахарного диабета. Кроме того, в анализе крови снижено содержание общего белка, альбумина, снижен альбумино-глобулиновый коэффициент, что возможно при снижении белково-синтетической функции печени, либо при потере белка с мочой. При нормальных уровнях ферментемии, у больного повышены общие липиды, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, повышение ХС ЛПНП. Это наблюдается при нефротическом синдроме на фоне диабетической нефропатии.

УО «ГрГМУ»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Биохимическое исследование крови

Ф.И.О. пациента Гаврилова С.И.

| № | Вид исследования | Результат | Единицы |
|-----|------------------|------------|-------------------|
| 1. | Общие липиды | 8,6 | г/л |
| 2. | Общий холестерин | 7,5 | ммоль/л |
| 3. | Триглицериды | 2,1 | ммоль/л |
| 4. | ХС-ЛПНП | 5,5 | ммоль/л |
| 5. | ХС-ЛПОНП | 1,21 | ммоль/л |
| 6. | ХС-ЛПВП | 0,9 | ммоль/л |
| 7. | АсАТ | 26 0,32 | ед/л ммоль/ч-л |
| 8. | АлАТ | 21 0,40 | ед/л ммоль/ч-л |
| 9. | КФК МВ | 21 | ед/л |
| 10. | ЛДГ | 400 | ед/л |
| 11. | Тропонин | 0,1 | нг/мл |
| 12. | Миоглобин | 82 | нг/мл |
| 13. | СРБ | | мг/л |
| 14. | Ревмофактор | | ме/мл |
| 15. | АСЛ-О | | ме/мл |
| 16. | Серогликоиды | | Ед |

У больного гиперхолестеринемия, повышение уровня общих липидов, гипертриглицеридемия, повышение ХС-ЛПНП. Уровни тропонина, ферментов миокарда в норме. Речь идет о нарушении липидного обмена, ведущего к развитию атеросклероза сосудов. Это может наблюдаться при семейных дислипидемиях, ИБС.

