УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество __15_мл. Цвет __бесцветная

Характер _____слизистый_____

Консистенция _____вязкая_____

Запах _____--_____ Примеси _____нет__

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана _____имеются___

Кристаллы Шарко-Лейдена ___имеются__

Эозинофилы_____5-10_____в п/зр.

Эласт. волокна _____нет_____

Лейкоциты _____15-20_____ в п/зр

Эритроциты _____ед._____ в п/зр.

Плоский эпителий _____5-8 ___ в п/зр.

Цилиндрический эпителий __5-10___ в п/зр.

Альвеолярные клетки _____нет_____

Атипичные клетки _____нет_____

Учитывая наличие небольшого количества вязкой мокроты слизистого характера, в которой микроскопически определяются спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, лейкоциты, представленные в основном эозинофилами (признак аллергизации) и цилиндрический (мерцательный) эпителий, слущенный со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество _15_ мл. Цвет __серо-зеленая

Характер _____слизисто-гнойная_____

Консистенция _____вязкая_____

Запах__неприятный_ Примеси__нет___

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана_____нет_____

Кристаллы Шарко-Лейдена___нет_____

Эозинофилы_____--_____ в п/зр.

Эласт. волокна_____нет_____

Лейкоциты _____20-25_____ в п/зр

Эритроциты_____0-1_____ в п/зр.

Цилиндрический эпителий _8-12___ в п/зр.

Альвеолярные кл_____3-5_____ в п/зр.

Атипичные клетки_____нет_____

Учитывая макроскопические данные: наличие небольшого количества вязкой мокроты слизисто-гнойного характера с неприятным запахом, что свидетельствует о наличии бактериальной микрофлоры. Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества лейкоцитов (признак воспаления), цилиндрический (мерцательный) эпителий, слущенный со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления), альвеолярных клеток (признак вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для БРОНХОПНЕВМОНИИ.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество __25__мл. Цвет ___*ржавый*

Характер _____*слизисто-кровянистая*

Консистенция _____*вязкая*_____

Запах ___--_____ Рн_____*щелочная*_

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана _____*нет*_____

Кристаллы Шарко-Лейдена ___*нет*_____

Эозинофилы_____--_____ в п/зр.

Эласт. волокна_____*нет*_____

Лейкоциты _____*10-15*_____в п/зр

Эритроциты_____*10-15 , скопления*_____

Плоский эпителий_____*2-3*_____ в п/зр.

Мерцательный эпителий ___*2-3*_____ в п/зр.

Альвеолярные клетки ____*10-15*_____ в п/зр.

Учитывая макроскопические данные: наличие ржавого цвета мокроты слизисто-кровянистого характера, что свидетельствует о наличии видоизмененной крови в мокроте. Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества лейкоцитов (признак воспаления), эритроцитов, альвеолярных клеток (признак вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для II СТАДИИ (КРАСНОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ) КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество 180 мл. Цвет зелено-желтая

Характер слизисто-гнойная

Консистенция вязкая

Запах -- Примеси прожилки крови

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана нет

Кристаллы Шарко-Лейдена нет

Эозинофилы -- в п/зр.

Эласт. волокна нет

Лейкоциты всем полем зрения

Эритроциты 10-15, местами скопления

Плоский эпителий единичные в п/зр.

Мерцательный эпителий 5-8 в п/зр.

Альвеолярные клетки нет

Атипичные клетки нет

Учитывая макроскопические данные: наличие большого количества (180 мл) мокроты слизисто-гнойного характера (признак бактериального воспаления) с прожилками крови (кровохарканье). Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества лейкоцитов (признак воспаления), эритроцитов, цилиндрического (мерцательного) эпителия, слущенного со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления), отсутствие альвеолярных клеток (нет вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого), отсутствие эластических волокон (нет распада легочной ткани) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество _200_ мл. Цвет _серо-зеленая_

Характер _____гнойный_____

Консистенция _____вязкая_____

Запах _зловонный__ Примеси _____нет__

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана_____нет_____

Кристаллы Шарко-Лейдена___нет_____

Эозинофилы _____--_____ в п/зр.

Эласт. волокна_____в большом количестве

Лейкоциты ___покрывают все поле зрения

Эритроциты_____3-5_____ в п/зр.

Цилиндрический эпителий._10-15 ____в п/зр

Альвеолярные клетки___10-15 _____в п/зр

Атипичные клетки_____нет_____

Учитывая макроскопические данные: наличие большого количества (200 мл) гнойной зловонной мокроты, что свидетельствует о наличии бактериальной микрофлоры. Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества эластических волокон (признак распада легочной ткани), лейкоцитов (признак воспаления), эритроцитов, цилиндрического (мерцательного) эпителия, слущенного со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления), наличие альвеолярных клеток (признак вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого), можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество_200_мл. Цвет _зелено-желтая

Характер _____слизисто-гнойная__

Консистенция _____жидкая_____

Запах____зловонная_____ Примеси_нет_____

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана _____нет_____

Кристаллы Шарко-Лейдена_____нет_____

Эозинофилы_____--_____ в п/зр.

Эласт. волокна _____нет_____

Лейкоциты _____всем полем зрения_____

Эритроциты_____1-2_____ __

Плоский эпителий_____единичные _____в п/зр.

Мерцательный эпителий ____3-5_____ в п/зр.

Альвеолярные клетки _____нет_____

Атипичные клетки _____нет_____

Учитывая макроскопические данные: наличие большого количества (200 мл) слизисто-гнойной зловонной мокроты, что свидетельствует о наличии бактериальной микрофлоры. Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества лейкоцитов (признак воспаления), отсутствие альвеолярных клеток (нет вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого), отсутствие эластических волокон (нет распада легочной ткани) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество _20__мл. Цвет _бесцветная

Характер _____серозная_____

Консистенция _____жидкая с пеной__

Запах____--____ Примеси _____нет_____

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана _____нет____

Кристаллы Шарко-Лейдена ___нет_____

Эозинофилы _____--__ в п/зр.

Эласт. волокна _____нет_____

Лейкоциты _____2-3_ в п/зр.

Эритроциты_____5-8_ в п/зр.

Плоский эпителий_____1-2__ в п/зр

Альвеолярные клетки _____нет_____

Атипичные клетки _____нет_____

Учитывая макроскопические данные: наличие небольшого количества жидкой пенистой мокроты серозного характера, что свидетельствует о пропотевании жидкой части крови (признак высокого давления в малом кругу кровообращения). Учитывая микроскопические данные: нормальное количество лейкоцитов (отсутствие воспаления), наличие эритроцитов, можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЕКА ЛЁГКОГО (острая левожелудочковая недостаточность, острая левопредсердная недостаточность).

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество 20 мл. Цвет серо-зеленая

Характер слизисто-гнойная

Консистенция вязкая

Запах неприятный pH щелочная

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана нет

Кристаллы Шарко-Лейдена нет

Эозинофилы -- в п/зр.

Эласт. волокна нет

Лейкоциты 20-25 в п/зр.

Эритроциты 1-2 в п/зр.

Плоский эпителий 5-10 в п/зр.

Мерцательный эпителий 10-15 в п/зр.

Альвеолярные клетки нет

Атипичные клетки нет

Учитывая макроскопические данные: наличие вязкой мокроты слизисто-гнойного характера с неприятным запахом, что свидетельствует о наличии бактериальной микрофлоры. Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества лейкоцитов (признак воспаления), цилиндрического (мерцательного) эпителия, слущенный со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления), отсутствие альвеолярных клеток (нет вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество _____*10*_____мл.

Цвет ____*желтая с прожилками крови*

Характер *слизисто-гнойно-кровянистая*

Консистенция_____*вязкая*_____

Запах____--____ Примеси *прожилки крови*

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана_____*нет*_____

Кристаллы Шарко-Лейдена_____*нет*_____

Эозинофилы_____--__ в п/зр.

Эласт. волокна_____*есть*_____

Лейкоциты_____*20-25*_____ в п/зр.

Эритроциты_____*местами скопления*___

Плоский эпителий_____*1-3*___ в п/зр.

Мерцательный эпителий___*10-15*_____ в п/зр.

Альвеолярные клетки _____*нет*_____

Атипичные клетки_____*обнаружены*__

Учитывая макроскопические данные: наличие слизисто-гнойно-кровянистой мокроты, что свидетельствует о наличии бактериальной микрофлоры и кровохаркании. Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте эластических волокон (признак распада легочной ткани), лейкоцитов (признак воспаления), эритроцитов, цилиндрического (мерцательного) эпителия, слущенного со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления), наличие атипичных клеток (признак опухолевого процесса), можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ЛЁГКИХ С РАСПАДОМ.

УО «ГрГМУ»

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней.

Исследование мокроты

Ф.И.О. пациента

Макроскрпическое исследование:

Количество ____15____мл. Цвет __бесцветная

Характер_____слизистый_____

Консистенция_____вязкая_____

Запах_____--_____ Примеси_____нет_____

Микроскопическое исследование:

Спирали Куршмана_____нет_____

Кристаллы Шарко-Лейдена _____нет_____

Эозинофилы_____--____в п/зр.

Эластические волокна_____нет_____

Лейкоциты _____15-20____в п/зр.

Эритроциты_____0-1_____ в п/зр.

Плоский эпителий_____1-2____в п/зр.

Мерцательный эпителий_____15-20___ в п/зр.

Альвеолярные клетки _____нет_____

Атипичные клетки_____нет_____

Учитывая макроскопические данные: наличие вязкой мокроты слизистого характера, без запаха (нет признаков бактериального воспаления). Учитывая микроскопические данные: наличие в мокроте значительного количества лейкоцитов (признак воспаления), цилиндрического (мерцательного) эпителия, слущенный со слизистой бронхиального дерева (вследствие воспаления), отсутствие альвеолярных клеток (нет вовлечения в патологический процесс паренхимы легкого) можно сделать заключение по данному анализу – изменения характерны для ОСТРОГО БРОНХИТА.