

# Симптоматология заболеваний системы крови

Автор – доцент Ю.М. Бобылев



## Жалобы больных

---

- Поражение эритроцитарного и лейкоцитарного ростков кроветворения
- Слабость – выявляется у всех гематологических больных. Причина – дистрофия миокарда и скелетных мышц- токсическое влияние клеток при лейкозах, циркуляторная гипоксия при малокровии
- Потливость – почти обязательный спутник слабости, особенно у больных с хр. лимфолейкозом, главным образом днем. Ночная требует исключения хр. воспалительных заболеваний

## Жалобы (продолжение)

---

- Упорные головные боли, головокружение, шум в ушах, мелькание мошек перед глазами – гипоксия ЦНС.
- Тяжесть в голове, снижение памяти и быстроты мышления, заторможенность, сонливость, кошмарные сноведения – типичные жалобы для эритремии и эритроцитозов

## Жалобы (продолжение)

- Кожный зуд – при эритремии (нарушение микроциркуляции в коже, тромбозы, повышение вязкости крови), хр. лимфолейкоз, лимфогранулематоз – распад клеток, высвобождение гистаминаподобных веществ).
- Лихорадка – гемолитическая анемия и В-12 дефицитная анемия (пирогенное действие продуктов распада эритроцитов); острые лейкозы, хр. лейкозы, лимфогранулематоз – распад клеток, инфекционные осложнения.

## Жалобы (продолжение)

---

- Боли в костях – в результате пролиферации клеток костного мозга и его гиперплазии (острые лейкозы)
- Боли в позвоночнике, спонтанные переломы – миеломная болезнь
- Потеря аппетита и похудание – характерно для многих заболеваний системы крови.
- Извращение вкуса – железодефицитная анемия
- Боли в правом и левом подреберье – увеличение печени и селезенки.

## **Жалобы ( продолжение) Поражение тромбоцитарного ростка.**

- Геморрагический синдром – появление «синяков», кровоточивость десен, кровотечения из носа, маточные и др. кровотечения

## Анамнез жизни

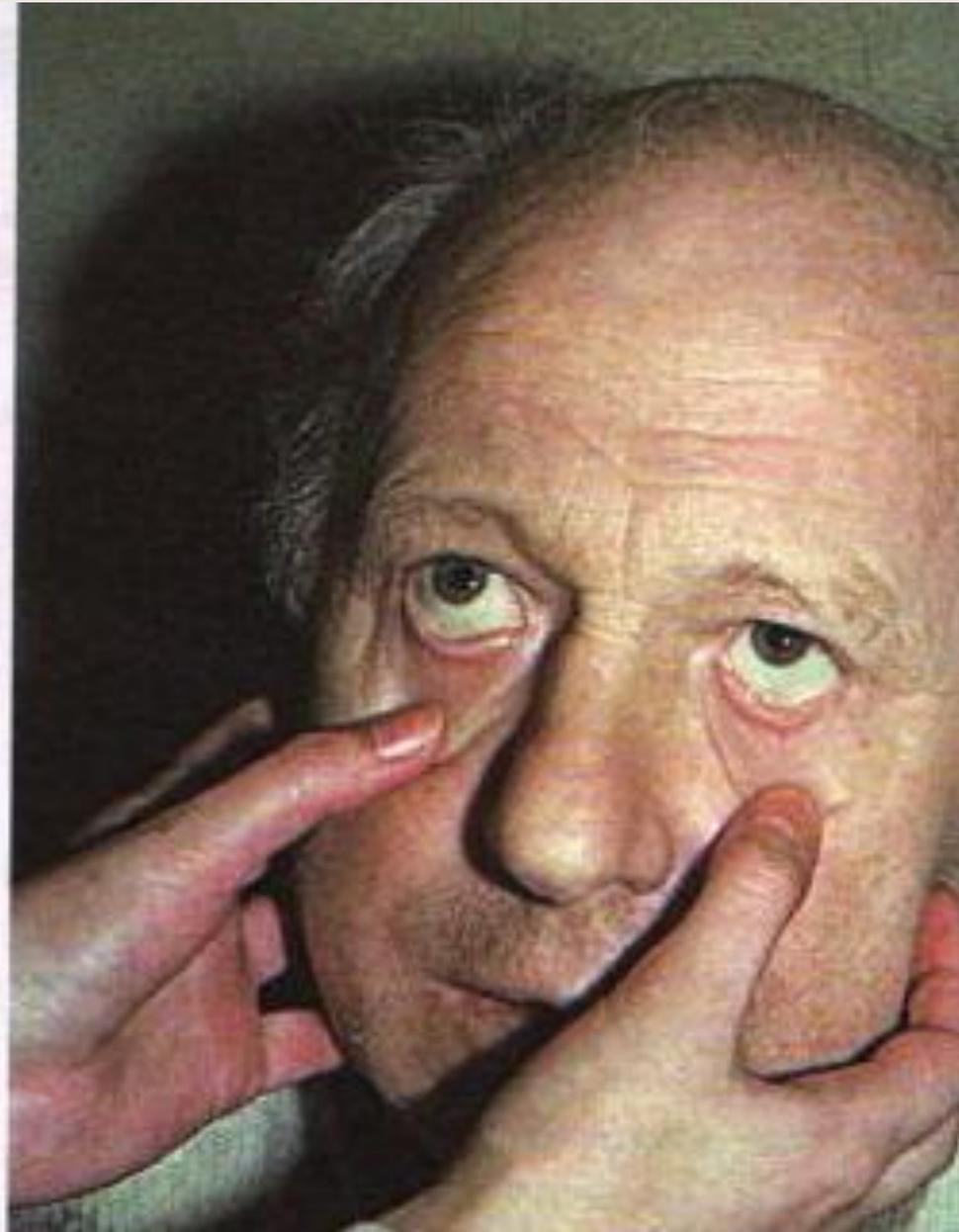
---

- Питание – железо, В-12
- Женщины – месячные, роды, кормление грудью
- Профессиональные вредности – радиация, интоксикация (свинец, ртуть)
- Наследственность (гемофилия, гемолитические анемии)
- Прием лекарственных препаратов –цитостатики, противосудорожные и др.
- Перенесенные заболевания: язвенная болезнь,ХПН, резекция желудка



# Общий осмотр

- Бледность кожных покровов и слизистых, характерный симптом анемии .Следует иметь и др. причины:
- 1. Врожденное, глубокое залегание сосудов
- 2. Отеки, особенно почечные и слизистые
- 3. Временный или стойкий спазм периферических сосудов
- Чтобы не ошибиться оценить цвет конъюнктивы нижнего века



## Общий осмотр (продолжение)

- Желтушность кожных покровов и слизистых – гемолитическая анемия
- Багрово-красный цвет кожи и слизистых, инъекция сосудов склер – эритремия, «кроличьи глаза»
- Лицо «восковой куклы» анемия А-Б
- Геморрагический синдром болезнь Верльгофа, болезнь Шенлейна-Геноха и др.
- «Шкура леопарда» - болезнь Верльгофа
- Выпадение волос, ломкость волос, ногтей, поперечная исчерченность – ж.а.
- «Кардинальский язык» В12 анемия

## Общий осмотр (продолжение)

---

- Некротическая ангина – начало о. лейкоза, агранулоцитоза.
- Афтозный стоматит – проявление гранулоцитопении
- Иногда можно увидеть увеличенные л. узлы – лимфогранулематоз, лимфосаркома.
- Осмотр живота – увеличение печени, селезенки

# Исследование лимфатических узлов (пальпация)

- Регионарное увеличение - как проявление регионарного лимфаденита, метастазирование опухоли.

Системное увеличение – о. и хр. лейкозы (лимфолейкоз, миелоз), лимфогранулематоз

Увеличение л.у. средостения – сухой кашель, одышка. Рентген легких.

Увеличение л.у. брюшной полости – чувство полноты, метеоризм, урчание, неоформленный стул 1-2 раза в сутки.

Компьютерная томография.

# Исследование печени

---

- Равномерное увеличение и уплотнение печени наблюдается при лейкозах: – лимфолейкоз, миелолейкоз.

# Исследование селезенки «брюшная миндалина»

- Пальпация селезенки по Сали – доступна пальпации при увеличении в 2 раза.
- Лимфогранулематоз
- Эритремия
- Анемии: гемолитические, В-12 дефицитная
- Хр. лейкозы, особенно хр. миелолейкоз в конечной стадии

# Стерильная пункция

- Предложена М.И. Аринкиным в 1927 году
- Аспирация костного мозга проводится специальной иглой И.А. Кассирского, предложенной в 1934 году. Имеет диаметр 1-1,5мм, длину 2-3 см, снабжена мандреном и подвижным защитным щитком

# Показания к стернальной пункции

- Анемия не ясного генеза
- Лейкопения не ясного генеза
- Тромбоцитопения не ясного генеза
- Можно выявить: о. лейкозах, метастазы рака, миеломную болезнь, гипопластические состояния.
- Не ясные заболевания, которые требуют диф. диагностики (например между о. и хр. лейкозом)
- Контроль за лечением цитостатиками

# Пункция и биопсия л/узла

---

- При увеличении лимфатических узлов, когда диагноз не ясен
- Для пункции используется обычная игла для п/к, реже в/в инъекций и шприц. Делается мазок.
- Из биопсированного узла готовится гистологический препарат.

# Общеанемический синдром

---

- Головокружение, шум в ушах, склонность к обморокам, мелькание «мошек» перед глазами, слабость, быстрая утомляемость – нарушение функции головного мозга (циркуляторная гипоксия).
- Обморочные состояния, снижение умственной работоспособности, памяти.
- Одышка, сердцебиение, как проявление компенсаторной интенсификации дыхания и кровообращения.
- Бледность кожных покровов и видимых слизистых, кожа сухая, шелушится.

## Общеанемический синдром (продолжение)

---

- «Мешки под глазами», пастозность голеней, стоп.
- Тенденция к снижению температуры тела, исключение-гемолитическая анемия и В12 дефицитная анемия –лихорадка за счет пирогенного действия продуктов распада эритроцитов
- Тенденция к снижению артериального давления.
- Увеличение границ относительной сердечной тупости влево.

# Общеанемический синдром (продолжение)

- 1 Тон на верхушке сначала усилен, а затем по мере развития миокардиодистрофии ослабевает
- Систолический шум на верхушке и в точке выслушивания легочной артерии (функциональный)
- «Гомон монашек», «шум волчка» - систоло-диастолический шум над областью яремных вен при повороте головы больного и легком нажатии фонендоскопа



# Сидеропенический синдром (тканевой дефицит железа)

- Извращение вкуса (*pica chlorotica*)- непреодолимое желание употреблять в пищу что-то необычное малосъедобное - мел, зубной порошок, уголь, глину песок, лед, а так же сырое тесто, фарш, крупу.
- Пристрастие к соленой, острой, кислой, пряной пище.
- Извращение обоняния пристрастие к запахам, которые большинством окружающих воспринимаются как неприятные (бензин, керосин, ацетон, лак для ногтей, нафталин и др.)
- Выраженная мышечная слабость и утомляемость

# Сидеропенический синдром (продолжение)

---

- Дистрофические изменения кожи и ее придатков. Койлонихии – ложкообразная вогнутость ногтей.
- Ангулярный стоматит – трещины, «заеды» в углах рта
- Глоссит - ощущение боли и распирания в области языка, атрофия сосочков языка («лакированный язык»)

## Сидеропенический синдром (продолжение)

---

- Дисфагия – затруднение прохождения пищи по пищеводу
- Симптом «синих склер» Синеватая окраска или выраженная голубизна склер.
- Императивные позывы на мочеиспускание, невозможность удержать мочу при смехе, кашле.

# Общий анализ крови

## Биохимический анализ крови

---

- Уменьшение количества эритроцитов
- Снижение содержания гемоглобина в единице объема
- Низкий цветовой показатель – гипохромия
- Микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз
- Снижение сывороточного железа
- Увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки крови

**В-12 дефицитный синдром**  
**Клиническая картина характеризуется**  
**поражением трех систем:**

---

- Кроветворной
- Пищеварительной
- Нервной

# Поражение кроветворной системы проявляется общеанемическим синдромом

---

- При осмотре обращает внимание: кожа бледная с лимонно-желтым оттенком
- Одутловатое лицо
- Часто наблюдается пастозность в области голеней и стоп
- Иногда повышается температура не выше 38С

# Поражение пищеварительной системы

- Снижение или отсутствие аппетита
- Отрыжка съеденной пищей и воздухом
- Боль и жжение языка
- Ощущение тяжести и полноты в эпигастрии после еды
- Гладкий лакированный язык с атрофированными сосочками
- При ФГДС - атрофический гастрит, дуоденит
- Как правило больные при этом не худеют.
- Увеличение печени и селезенки.

# Поражение нервной системы при В-12 дефицитной анемии называется фуникулярным миелозом

- В процесс вовлекаются задние и боковые столбы спинного мозга. Наступает демиелинизация, а затем дегенерация нервных волокон в спинном мозге и спинномозговых нервах.
- Слабость в ногах, ощущение ползания мурашек по ночам, онемение ног (не чувствуют землю под ногами)
- Нарушается вибрационная и пространственная чувствительность, снижаются сухожильные рефлексы,
- Атрофия мышц нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов
- Очень редко – нарушение обоняния, слуха, психические расстройства

# Общий анализ крови

---

- Анемия гиперхромная, макроцитарная
- Пойкилоцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота.
- Базофильная пунктация эритроцитов
- Лейкоцитопения
- Тромбоцитопения

# Геморрагический синдром

- Геморрагический синдром – это патологическое состояние, характеризующееся повышенной кровоточивостью, которая проявляется двумя основными клиническими признаками:
  - 1. Наличие на коже и слизистых оболочках геморрагий различного характера
  - 2. Появление кровотечений (носовых, маточных, желудочно-кишечных и др.) и кровоизлияний во внутренние органы (головной мозг, сетчатка, суставы).

## **Основными причинами появления геморрагического синдрома являются:**

---

- 1. Тромбоцитопения
- 2. Нарушения свертывания крови
- 3. Повышение сосудистой проницаемости

## По характеру и виду все геморрагии делят на:

- Петехиальные (мелкоточечные) геморрагии наиболее характерные для нарушений проницаемости сосудистой стенки или для тромбоцитопении
- Геморрагии в виде синяков могут встречаться как при тромбоцитопении, так и при нарушении факторов свертывания крови
- Геморрагии в виде подкожных, мышечных и других гематом, как правило свидетельствуют о серьезных нарушениях свертывания крови



# Гематомный тип кровоточивости у больной с передозировкой непрямых антикоагулянтов



## **Диагностика причин геморрагического синдрома проводится на основании следующих клинико-гематологических признаков**

---

- 1. Характера и вида геморрагий
- 2. Результатов пробы Румпель-Лееды-Кончаловского
- 3. Показателей свертывания крови
- 4. Показателей тромбоцитарно-сосудистого гемостаза (числа тромбоцитов, время кровотечения и др.)

# Проба Румпель-Леде- Кончаловского

- Манжетка для измерения АД накладывается на плечо
- Давление 100 мм.рт.ст. – 5 минут
- Ниже манжетки появляются петехиальные кровоизлияния
- Зона с диаметром 5 см – больше 10 петехий проба положительная, меньше – отрицательная.

## Характерные особенности геморрагического синдрома в результате нарушений тромбоцитарного гемостаза

- Геморрагии в виде петехиальных кровоизлияний, или более крупных пятен или синяков
- Частые кровотечения или кровоизлияния во внутренние органы
- Положительная проба Румпель-Леде-Кончаловского
- Тромбоцитопения, увеличение времени кровотечения
- Отсутствие изменений показателей свертывания крови

# Особенности геморрагического синдрома при нарушении свертывания крови

---

- Геморрагии в виде пятен, синяков невоспалительного характера или в виде обширных кровоизлияний под кожу, в мышцы и т.п.
- Частые кровотечения или кровоизлияния во внутренние органы
- Выраженные нарушения свертывания крови
- Отрицательная проба Румпель-Леде-Кончаловского
- Нормальные показатели тромбоцитарно-сосудистого гемостаза

## Особенности геморрагического синдрома при воспалительных изменениях сосудов (васкулиты)

- Симметричные петехиальные геморрагии (преимущественно на нижних конечностях) сочетающиеся с воспалительными изменениями кожи (папулезными, уртикарными и др.)
- Отсутствие нарушений свертывания крови
- Отсутствие сдвигов тромбоцитарного гемостаза
- Положительная проба Румпель-Леде-Кончаловского
- Другие признаки воспаления и аллергии: зуд кожи, лихорадка, крапивница и др.