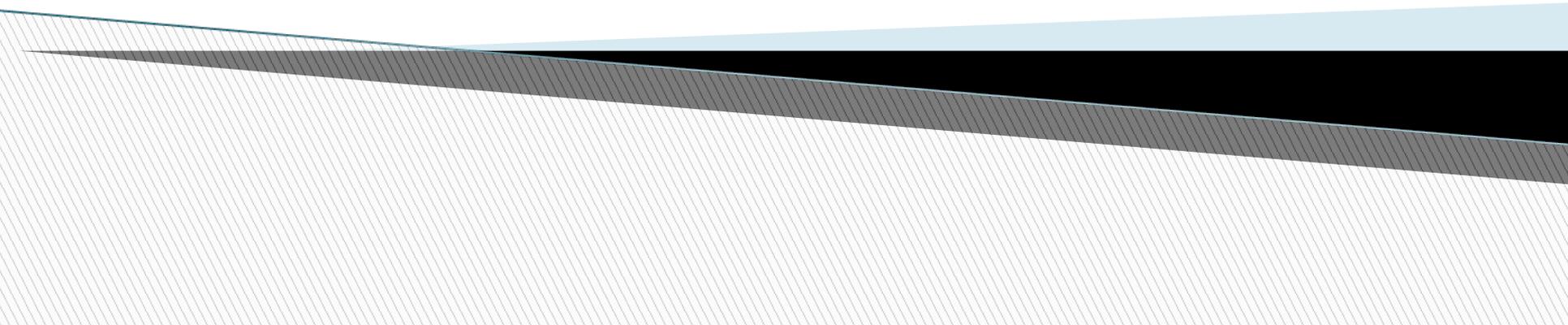


Пропедевтика внутренних болезней

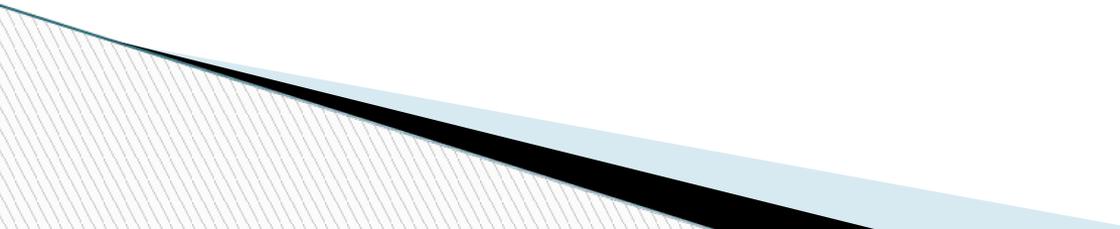
**Симптоматология  
заболеваний системы  
крови.**



# Актуальность темы

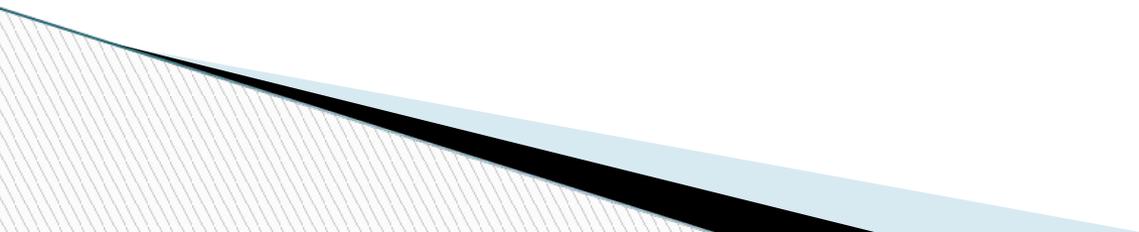
- ▣ Разнообразные нарушения системы крови могут возникать при многих заболеваниях. Они сопровождаются изменениями эритропоэза, лейкопоэза, тромбоцитопоэза.
- ▣ Клинические признаки названных нарушений нередко совпадают с симптомами заболеваний крови, поэтому важно знать основные положения современной гематологии

# **К системе органов кроветворения относятся:**

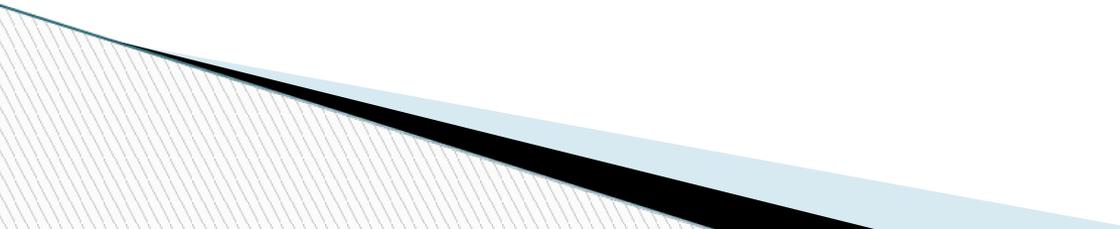
- КОСТНЫЙ МОЗГ,**
  - селезенка,**
  - тимус**
  - система лимфоидной ткани,  
представленной по ходу ЖКТ  
и других органов.**
- 

# Заболевания системы крови

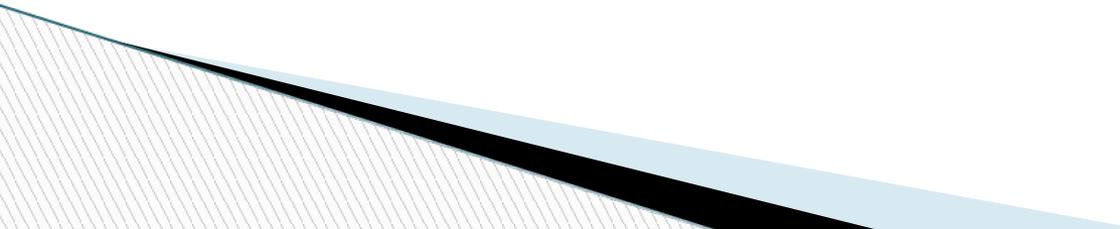
- ▣ **Анемии** –патологические состояния, характеризующиеся снижением эритроцитов и/или гемоглобина в единице объема крови
- ▣ **Гемобластозы** - опухоли из кроветворной ткани (лейкозы, гематосаркомы, эритремия, лимфогрануломатоз)
- ▣ **Геморрагические диатезы** (нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови)



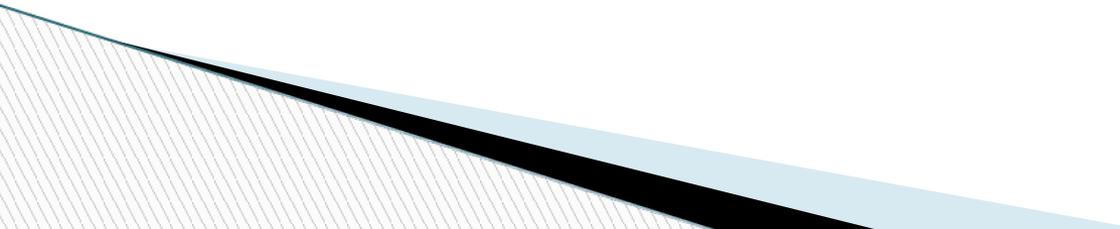
# Жалобы при поражении крови

- Слабость
  - Потливость
  - Упорные головные боли
  - Тяжесть в голове
  - Кожный зуд
  - Лихорадка
  - Боли в костях (оссалгии)
  - Потеря аппетита и похудание
  - Боли в правом подреберьи
  - Боли в левом подреберьи
- 

# Жалобы

- Появление «синяков»
  - Кровоточивость десен
  - Носовые кровотечения
  - Кровотечения из желудочно-кишечного тракта
- 

# Жалобы

- ▣ **Слабость, утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышка**
  - ▣ **Характерны для анемий**
  - ▣ При нарушении основной функции крови-транспортной
- 

# Жалобы, связанные с дефицитом железа

- входит в состав ферментов тканевого дыхания – трофические расстройства:
- **Ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи, слизистых**
- **Расстройства глотания**
- **Извращение вкуса, обоняния** (больные охотно едят мел, глину, землю, уголь, а также испытывают удовольствие от вдыхания паров эфира, бензина и других пахучих веществ с резким запахом)

# Жалобы, связанные с дефицитом витамина В12

- ▣ Нарушение синтеза нуклеопротеидов, деление клеток, нарушается регенерация слизистых ЖКТ:
- ▣ **Чувство жжения языка**
- ▣ **Нарушение глотания**

# Повышенная кровоточивость

- возникает спонтанно или под влиянием незначительных причин (давление, легкие ушибы)
- появляются геморрагические высыпания на коже и слизистых оболочках, наблюдаются кровотечения из носа, десен, ЖКТ, легких, почек, матки.
- геморрагические диатезы, миелоапластический синдром, лейкозы

# Лихорадка.

- Повышение температуры до **субфебрильной** (гемолитическая и В12-дефицитная анемии - пирогенное действием продуктов распада эритроцитов).
- **Умеренная и высокая температура** (о. и хр. лейкозы). Причина - массовый распад лейкоцитов → высвобождение большого количества пуриновых оснований, оказывающих пирогенное действие. Этим же объясняется повышенная потливость больных лейкозами.

# Лихорадка.

- При **лимфогранулематозе** лихорадка имеет волнообразный характер с постепенным, на протяжении 8—15 дней, повышением и затем снижением.
- температура может быть следствием **присоединения вторичной инфекции**, при лейкозах, а также при миело-апластическом синдроме (панмиелофтиз, агранулоцитоз).

# Кожный зуд

- При **лимфогранулематозе** мучительный кожный зуд может быть первым признаком болезни, нередко возникающим задолго до появления других ее симптомов.
- Кожный зуд бывает также при **эритремии, хроническом лимфолейкозе**

# Потеря аппетита и похудание.

- Особенно выражено похудание, переходящее в кахексию, при хронических лейкозах и злокачественных лимфомах (лимфогранулематозе, лимфосаркоматозе).

# Боли в костях (особенно в плоских)

- при усиленной пролиферации клеток костного мозга и его гиперплазии (о. лейкоз, хр. миелолейкоз, эритремия).
- боли могут быть спонтанными, но лучше выявляются при давлении на кость или легком поколачивании по ней.

## **Боли в горле при глотании.**

- При о. лейкозе (в результате развития язвенно-некротической ангины).

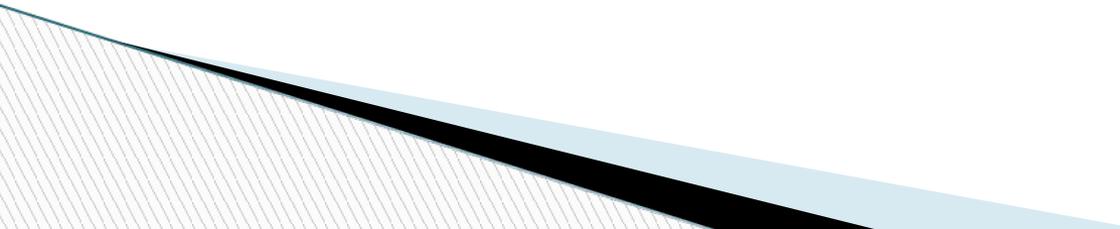
## **Боли в левом подреберье.**

- При быстром увеличении селезенки и перерастяжении ее капсулы

# Ощущения тяжести и болей в правом подреберье.

- При увеличении печени (миелоидная или лимфоидная метаплазии при хр. лейкозах) ноющие, постоянного характера
- боли в правом подреберье по типу «колики» при гемолитических анемиях (образование пигментных камней в желчном пузыре и протоках, вследствие резкой гипербилирубинемии и повышенного выделения печенью желчных пигментов).

# Anamnesis morbi

- Установить, когда впервые появились те или иные из указанных симптомов,
  - Изучить динамику заболевания, узнать, не производились ли в прошлом исследования крови и каковы были результаты этих исследований.
  - Выявить возможные причины заболевания.
  - Наконец, следует установить характер проводившегося в прошлом лечения и его эффективность.
- 

# Anamnesis vitae.

## Образ жизни.

- Недостаточное пребывание на свежем воздухе,
- однообразное неполноценное питание с недостаточным содержанием в пище витаминов могут повести к развитию анемии.
- Острые и хронические интоксикации солями ртути, соединениями свинца, фосфора и др., а также лучевые поражения.

# Anamnesis vitae.

## Перенесенные ранее заболевания:

- ▣ заболевания, которые могут осложняться **явными или скрытыми кровотечениями** (опухоли и язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, бронхоэктазы, туберкулез легких и др.) → развитие анемии.
- ▣ **Атрофия слизистой оболочки желудка и его оперативное удаление, даже частичное (резекция),** могут нарушить усвоение организмом железа и витамина В12 - факторов, необходимых для нормального эритропоэза.

# Anamnesis vitae

- ▣ Заболевания печени → геморрагический синдром вследствие нарушения синтеза ряда факторов свертывания (протромбина и фибриногена).
- ▣ длительный бесконтрольный прием лекарств (амидопирин, бутадион, левомецетин, сульфаниламиды, цитостатики и др.) → подавление функции костного мозга, возникновение гемолитической или апластической анемии и геморрагического синдрома

- Характер питания больного: дефицит мясных продуктов (железодефицит), употребление плохо приготовленной рыбы (широкий лентец – В12 дефицит)
- Акушерско-гинекологический анамнез у женщин

# Anamnesis vitae

## Семейный анамнез

- ▣ Ряд заболеваний системы крови передается по наследству, например некоторые виды гемолитических анемий, гемофилия (тщательно расспросить больного о состоянии здоровья всех его родственников)

# Осмотр: кожных покровов

<b>Вид анемии</b>	<b>Особенности окраски кожи</b>
<b>Острая постгемморрагическая</b>	<b>Бледность</b>
<b>Ранний и поздний хлороз (варианты Fe-дефицитной анемии)</b>	<b>Восковидная бледность с легким зеленоватым оттенком.</b>
<b>Гемолитическая анемия</b>	<b>Бледность с золотисто-желтым (светло-канареечным) окрашиванием, сочетающаяся с иктеричностью (или субъиктеричностью) склер.</b>
<b><math>B_{12}</math>-(фолиево)-дефицитная анемия</b>	<b>Бледность со светло-лимонным оттенком.</b>
<b>Апластическая анемия</b>	<b>Резкая бледность, особенно ладоней и ушей, сочетающаяся с геморрагиями на коже.</b>



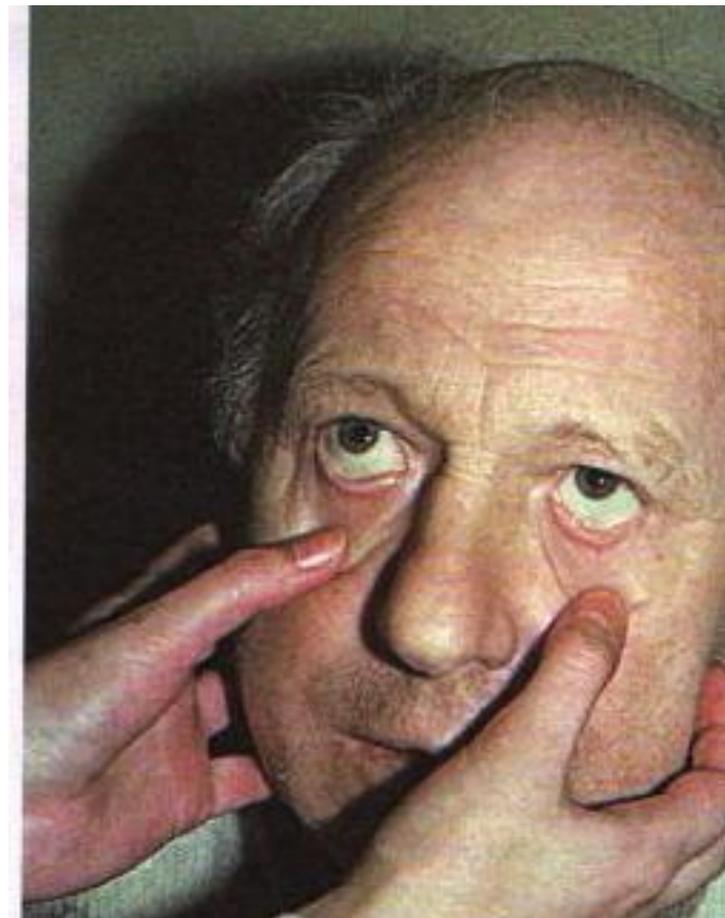
Внешний вид больной с железodefицитной анемией.

Внешний вид больного с опухолью желудка, метастазами в костный мозг и вторичной анемией.

Внешний вид больной  
при  
железодефицитной  
анемии



Осмотр слизистых оболочек у больного с анемией



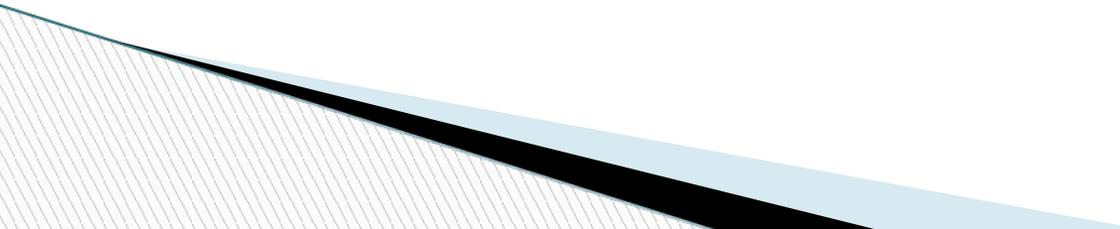
Внешний вид  
больного при  
анемии на фоне  
онкологической  
патологии

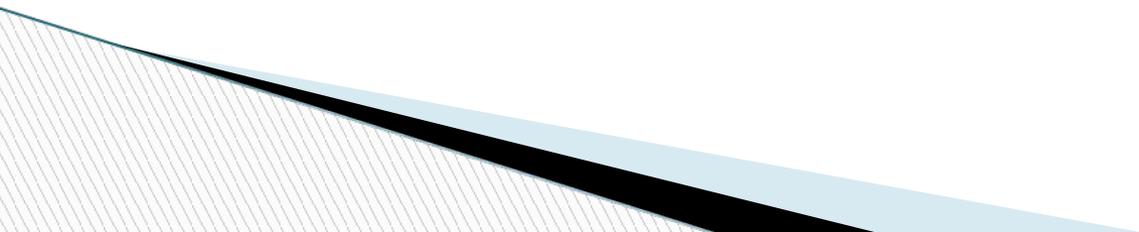


# Общий осмотр при заболеваниях крови

- Бледность кожи и видимых слизистых оболочек
- Желтушность кожных покровов, слизистых
- Багрово-красный цвет кожи, слизистых, инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив («кроличьи глаза»)
- Лицо «восковой куклы»

# Общий осмотр при заболеваниях крови

- Повышенная сухость, шелушение кожи
  - Изменение придатков кожи: поперечная исчерченность, ломкость ногтей, их деформация (койлонихия)
  - Увеличение лимфатических узлов на шее, подмышечной области
- 



# Изменение языка и слизистой оболочки ротовой полости

- Гунтеровский глоссит («лакированный», малиновый язык) — ярко-красная окраска языка и глянецвитость его поверхности характерно для **дефицита витамина В12 и фолиевой кислоты.**



# Изменение языка и слизистой оболочки ротовой полости

- ▣ Выявление язв на слизистой оболочке рта характерно для **агранулоцитоза**.
- ▣ При **лейкозах** возможны инфильтрация дёсен (гипертрофия дёсен), их гиперемия, кровоточивость.
- ▣ Трещины в углах рта (хейлит) можно выявить при **железодефицитной и пернициозной анемиях**.

# Язвы на слизистой оболочке рта при агранулоцитозе



# Увеличение лимфатических узлов

- Увеличение лимфатических узлов иногда выявляют уже при осмотре.
- Особенно ценную информацию можно получить при их пальпации (величина, консистенция, болезненность лимфатических узлов).
- **Лимфолейкоз** – мягкие, б/болезненные, не спаянные м/д собой и кожей
- **Лимфогрануломатоз** – плотноватые, чаще не спаянные м/д собой
- **Лимфосаркома** – деревянистой консистенции, спаянные м/д собой и подкожной клетчаткой, образуют конгломераты.

# Исследование лимфатических узлов

Регионарное увеличение:

- ▣ Регионарный лимфаденит, метастазирование опухоли
- ▣ Висцеральная лимфоаденопатия средостения: одышка, сухой кашель.
- ▣ Лимфоаденопатия брюшной полости: вздутие живота, шум плеска, урчание, неоформленный стул 1-2 раза\день.

# Исследование лимфатических узлов

- ▣ Системное увеличение (шейные, над- и подключичные, кубитальные, подмышечные, паховые, л/у средостения, брюшной полости) встречается при **лимфолейкозе, лимфогрануломатозе, лимфосаркоме.**
- ▣ Л/у безболезненные, не спаяны с кожей, не нагнаиваются, не образуют свищей.

# Увеличение шейных л/узлов при лимфосаркоме



# Увеличение печени и селезёнки.

- ▣ обнаруживают с помощью физических (пальпация, перкуссия) и инструментальных методов (УЗИ и КТ)
- ▣ характерно для **лейкозов, гемолитического синдрома.**

# Пальпация печени

Увеличение печени обусловлено разрастанием миелоидной или лимфоидной ткани.

Печень равномерно увеличена и уплотнена  
(хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз)

# Пальпация селезенки

Умеренно увеличенная селезенка плотной консистенции:

- ▣ **Болезнь Верльгофа (тромбоцитопения)**
- ▣ **Лимфогранулематоз**
- ▣ **Анемия Аддисона – Бирмера (дефицит витамина В12)**

Спленомегалия. Селезенка плотная, с гладкой поверхностью, закругленным краем, может занимать не только левую половину живота, но и заходить за срединную линию вправо, спускаться вниз до малого таза:

- ▣ **гемолитические анемии**
- ▣ **хронический миелолейкоз**

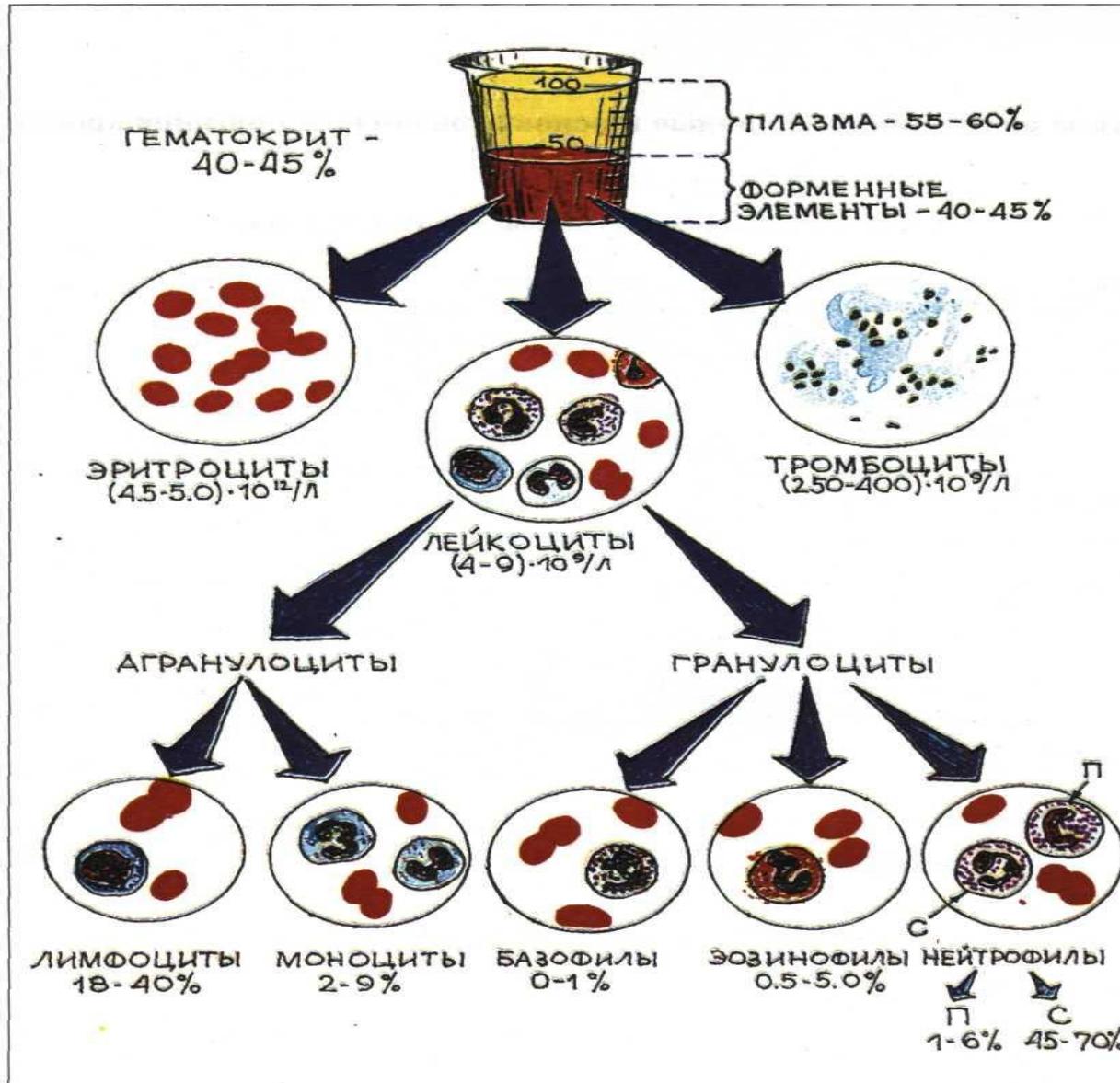
В меньшей степени селезенка увеличивается при **хроническом лимфолейкозе**.

# Лабораторная диагностика заболеваний системы крови

## Стернальная пункция. Показания

1. Анемии неясного генеза (метастазы рака, миеломная болезнь, лейкозы, гипопластические состояния)
2. Лейкопения неясного генеза (острый лейкоз, агранулоцитоз, метастазы рака и др.)
3. Тромбоцитопения неясного генеза (острый лейкоз, метастазы рака, болезнь Верльгофа и др.)
4. Неясные заболевания, требующие дифференциальной диагностики (например, между острым и хроническим лейкозами)
5. Контроль лечения цитостатическими препаратами

# Состав периферической крови.



# Общий анализ крови

- ▣ **Эритроциты:** **М**  $4,5 - 5,0 \times 10^{12}/л$ ,  
**Ж**  $3,9-4,7 \times 10^{12}/л$
- ▣ **Эритроцитоз** – увеличение количества эритроцитов и концентрации гемоглобина в единице объема
- ▣ **Эритропения** - уменьшение количества эритроцитов и концентрации гемоглобина в единице объема

# Эритроцитоз

- ▣ **Абсолютный эритроцитоз** – увеличение массы циркулирующих эритроцитов вследствие усиленного эритропоэза (эритремия)
- ▣ **Относительный эритроцитоз** – уменьшение объема плазмы без усиления эритропоэза (потеря жидкости организмом, эмоциональные стрессы, алкоголизм, курение).

# Абсолютные эритроцитозы

- **Первичные** – эритремия, относящаяся к группе гемобластозов
- **Вторичные**
  - являются симптомом какого-либо заболевания, сопровождающиеся гипоксией (ХОБЛ, пневмокониозы, врожденные заболевания сердца и т. д.)
  - связанные с повышенной продукцией эритропоэтина (рак почки, поликистоз почек, доброкачественный семейный эритроцитоз)
  - связанные с избытком адренокортикостероидов, андрогенов в организме (синдром Кушинга, феохромоцитома, гиперальдостеронизм)

# Эритропения

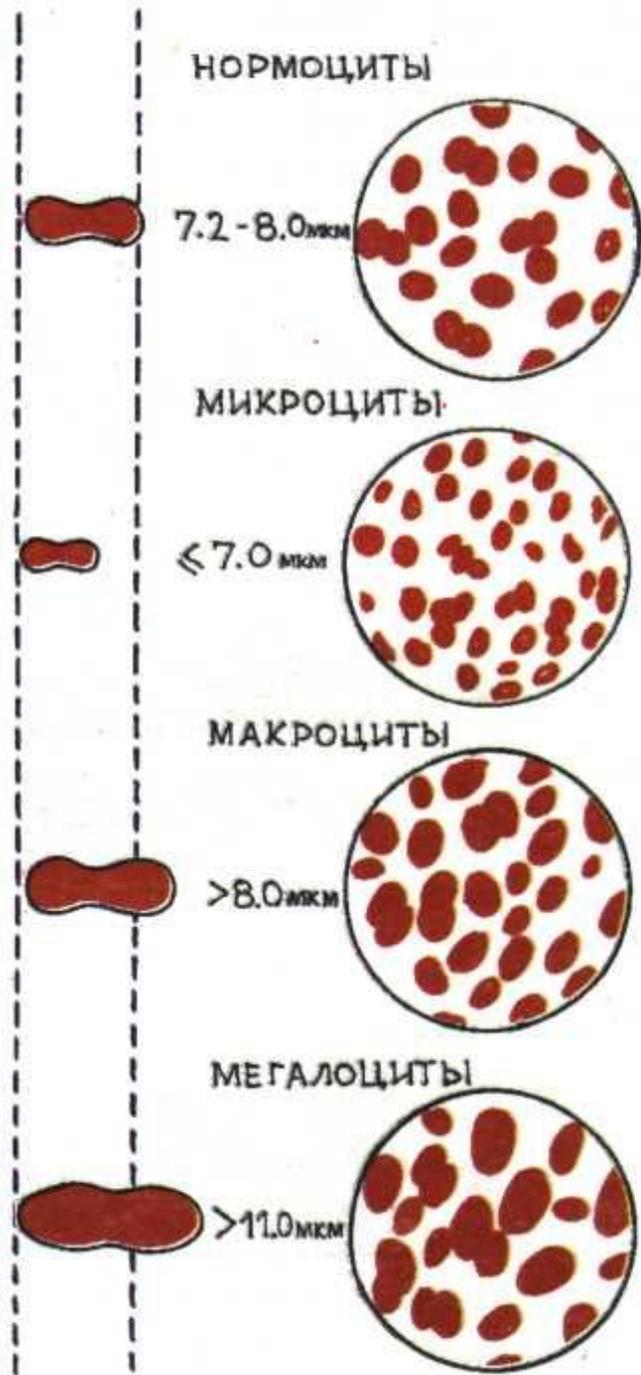
- ▣ **Истинная анемия** – абсолютное уменьшение эритроцитарной массы в единице объема
- ▣ **Гидремия** – снижение гематокрита из-за увеличения объема плазмы

# Ретикулоциты.

- ▣ Молодые эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- ▣ Содержание их в крови составляет 0,5-1,5% от общего количества эритроцитов, что отражает ежедневную замену приблизительно 1% циркулирующих эритроцитов крови.

# Ретикулоциты.

- ▣ Увеличение в крови количества ретикулоцитов коррелирует со степенью компенсаторного усиления эритропоэза в костном мозге;
- ▣ **Увеличение** содержания ретикулоцитов наблюдают при гемолизе, острой постгеморрагической анемии.
- ▣ **Уменьшение** содержания в крови ретикулоцитов наблюдают при апластической, железодефицитной и мегалобластной анемиях, лейкозах.



**В зависимости от величины эритроциты бывают:**

**нормоциты**  
(7,2—8,0 мкм в d);

**микроциты**  
(менее 7,0 мкм в d);

**макроциты** (более 9 мкм в d).

**Мегалоциты** — безъядерные клетки очень большого диаметра (от 11,1 до 15 мкм), несколько вытянутой эллиптической формы — являются продуктом так называемого мегалобластического (эмбрионального) кроветворения.

**Анизоцитоз** — это появление в периферической крови эритроцитов различного диаметра.

**Пойкилоцитоз** - изменение формы эритроцитов, которые могут становиться вытянутыми, звездчатыми, грушевидными и т.п.



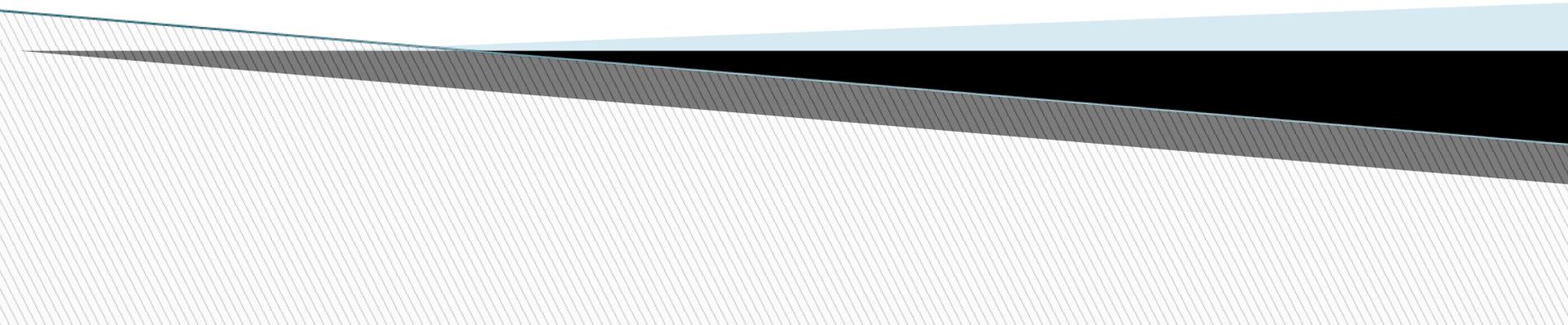
**анизоцитоз**



**пойкилоцитоз**

- ▣ **Тельца Жолли**—остатки ядра, сохранившиеся в эритроцитах, имеют круглую форму, окрашиваются в тон хроматина, содержатся в клетке по одному, реже по два (мегалобластная анемия, гемолитические анемии, после спленэктомии).
- ▣ **Кольца Кебота**—остатки ядра в виде восьмерки или овала, не содержащие хроматина (мегалобластная анемия, свинцовая интоксикация).

# Цветовой показатель (ЦП)

- ЦП – степень насыщения эритроцита гемоглобином. В норме 0,9 – 1,1.
  - ЦП < 0,9 – недостаточное насыщение эритроцита гемоглобином
  - ЦП > 1,1 – эритроциты имеют объем больше нормального (перенасыщение гемоглобином невозможно)
- 

# Запомните:

- Для **железодефицитных анемий** наиболее характерны микроцитоз, гипохромия и снижение цветового показателя;
- Для **В12-(фолиево)-дефицитных анемий** характерно появление макроцитов, мегалоцитов и мегалобластов, гиперхромии и увеличение цветового показателя;
- **Анизоцитоз** встречается практически при всех видах анемии;
- **Пойкилоцитоз** обычно свидетельствует о тяжелом течении анемий.

# Определение общеанемического синдрома

- ▣ патологическое состояние, обусловленное снижением содержания гемоглобина и количества эритроцитов, а также недостаточным обеспечением тканей кислородом

# Общеанемический синдром.

## Жалобы (1)

- ▣ Общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности
- ▣ Головокружение, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами
- ▣ Сердцебиение, одышка при физической нагрузке (проявление компенсаторной интенсификации дыхания и кровообращения)
- ▣ Обморочные состояния (особенно при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное положение)

# Общеанемический синдром.

## Жалобы (2)

- ▣ Снижение умственной работоспособности, памяти, появление сонливости (нарушение функции головного мозга)
- ▣ Снижение температуры тела
- ▣ Лихорадка за счет пирогенного действия разрушенных эритроцитов (гемолитическая и В12 дефицитная анемии)

# Общеанемический синдром.

## Объективное обследование (1)

- Бледность кожи и видимых слизистых оболочек (зеленоватый оттенок, оттенок «желтоватого воска»)
- Кожа сухая, шелушится.
- Трофические изменения: поперечная исчерченность ногтей, ногти теряют блеск
- Пастозность в области голеней, стоп, лица
- Утренние отеки – «мешки» над и под глазами
-

# Общеанемический синдром.

## Объективное обследование (2)

- ▣ Относительная тупость сердца в пределах нормы или умеренно расширена влево
- ▣ I тон на верхушке сердца и в области трехстворчатого клапана усилен, выслушивается функциональный (динамическо-анемический) шум на верхушке и в точке выслушивания легочной артерии за счет увеличения скорости кровотока, и снижения вязкости крови
- ▣ При снижении уровня гемоглобина и развитии миокардиодистрофии отмечается ослабление I тона на верхушке

# Сидеропенический синдром

- ▣ обусловлен тканевым дефицитом железа, что приводит к снижению активности многих ферментов.

# Сидеропенический синдром.

## Жалобы (1)

- ▣ Извращение вкуса – непреодолимое желание употребления в пищу необычного, несъедобного или малосъедобного - мел, зубной порошок, уголь, глину, песок (геофагия), лёд (погофагия), а также сырое тесто, сырой фарш, крупу.

# Сидеропенический синдром.

## Жалобы (2)

- ▣ Пристрастие к необычным запахам - бензина, керосина, мазута, ацетона, лака для ногтей, красок, нафталина, выхлопных газов машин. Причина этих извращений полностью не ясна, есть зависимость этих симптомов от дефицита железа, так как они полностью проходят на фоне приема препаратов железа.

# Сидеропенический синдром.

## Жалобы (3)

- ▣ Выраженная мышечная слабость и утомляемость, атрофия мышц и снижение мышечной силы (дефицит миоглобина и ферментов тканевого дыхания)
- ▣ Императивные позывы на мочеиспускание, невозможность удержать мочу при смехе, кашле, энурез (слабость сфинктеров)
- ▣ Дисфагия, боли при глотании – симптом Пламмера-Винсона

# Сидеропенический синдром.

## Объективное обследование

- сухость, шелушение кожи, склонность к быстрому образованию трещин
- тусклость, ломкость, выпадение, раннее поседение волос
- истончение, ломкость, поперечная исчерченность, тусклость ногтей, симптом койлонихии - «ложкообразная вогнутость ногтей»
- трещины (заеды) в углах рта
- симптом «синих» склер

# Изменение ногтей при ж/д анемии



# Сидеропенический синдром.

## Объективное обследование

- ▣ атрофический глоссит («лакированный» язык), покраснение языка
- ▣ зубы теряют блеск, склонность к пародонтозу и кариесу
- ▣ Пальпация живота: возможна болезненность в эпигастральной области.

# Лабораторная диагностика сидеропенического синдрома

## ОАК

- уменьшение количества эритроцитов и содержания гемоглобина в единице объёма
- Гипохромия
- Микроцитоз
- Анизоцитоз
- Пойкилоцитоз

## Биохимический анализ крови:

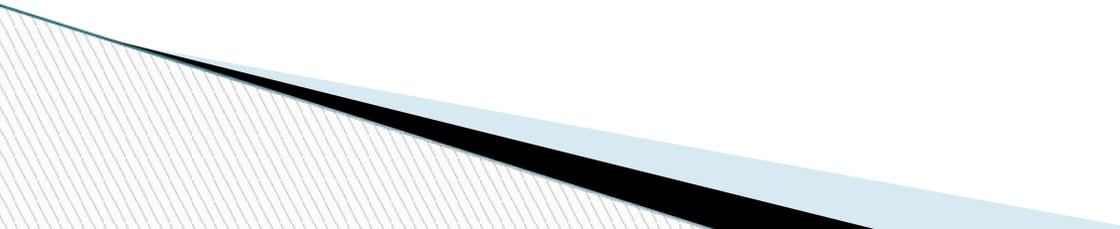
- снижение сывороточного железа (норма для мужчин 13-30мкмоль/л, женщин – 12-25мкмоль/л);
- увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС) крови (норма 30-85мкмоль/л)

# **V12 – дефицитный синдром**

Клиническая картина этого синдрома характеризуется поражением трех систем:

- пищеварительной
- кроветворной
- нервной

# **В12 – дефицитный синдром. Поражение пищеварительной системы**

- Снижение аппетита
  - Ощущение тяжести и полноты в эпигастральной области после еды
  - Отрыжку съеденной пищей и воздухом
  - Боли и жжение в языке.
- 

# **В12 – дефицитный синдром. Поражение пищеварительной системы**

- ▣ Осмотр: гладкий лакированный язык с атрофированными сосочками и участками воспаления (атрофический глоссит)
- ▣ Увеличение печени и селезенки
- ▣ Фиброгастродуоденоскопия: развитие диффузного атрофического гастрита, дуоденита

# **В12 – дефицитный синдром.**

## **Поражение кроветворной системы**

- Анемический синдром
- Цвет кожи – бледно с лимонно-желтым оттенком (гемолиз эритроцитов).
- Одутловатое лицо
- Пастозность в области голеней и стоп.
- Возможно повышение температуры не более 38°C

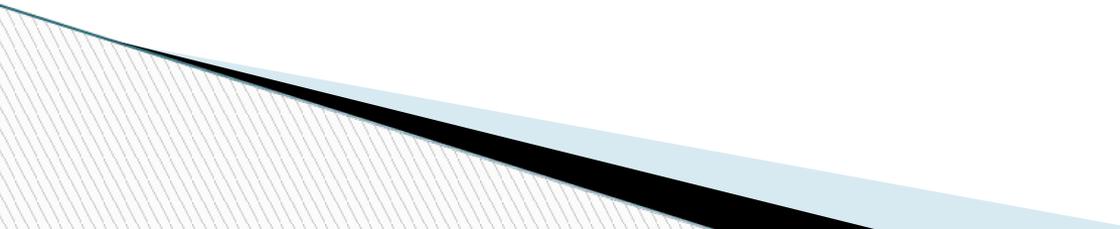
# В12 – дефицитный синдром.

## Поражение нервной системы (1)

- ▣ Фуникулярный миелоз и демиелинизация и дегенерация нервных волокон задних и боковых столбов спинного мозга, спинномозговых нервов.
- ▣ Больные жалуются на слабость в ногах, ощущение ползания мурашек по ночам, онемение ног (не чувствуют земли под ногами, под ногами вата).
- ▣ Нарушение вибрационной чувствительности, пространственной чувствительности

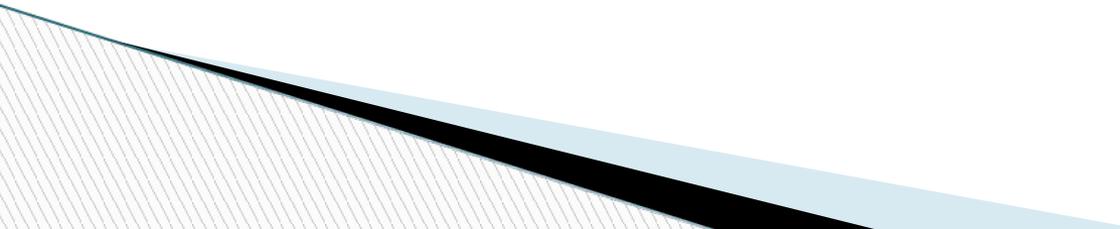
# **V12 – дефицитный синдром.**

## **Поражение нервной системы (2)**

- Снижение сухожильных рефлексов
  - Атрофия мышц нижних конечностей
  - Нарушение функций тазовых органов (недержание мочи, кала).
  - Нарушение обоняния, слуха, функции верхних конечностей
  - Психические расстройства (бред, галлюцинации, психозы).
- 

# Лабораторная диагностика В12-дефицитного синдрома

## ОАК

- гиперхромная макроцитарная анемия
  - анизоцитоз
  - Пойкилоцитоз
  - тельца Жолли, кольца Кебота
  - возможна базофильная пунктуация эритроцитов
  - Лейкоцитопения
  - тромбоцитопения
- 

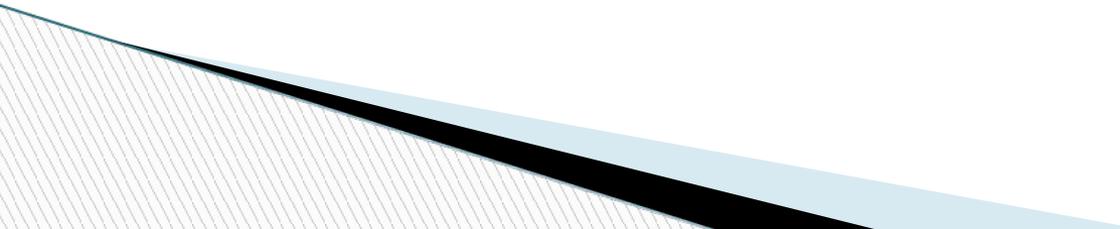
# Геморрагический синдром

- это патологическое состояние, характеризующееся повышенной кровоточивостью, которая проявляется двумя основными клиническими признаками:
  1. геморрагии на коже и слизистых оболочках различного характера
  2. кровотечения (носовые, маточные, десневые, желудочно-кишечные), кровоизлияний во внутренние органы (головной мозг, сетчатка глаз, суставы)

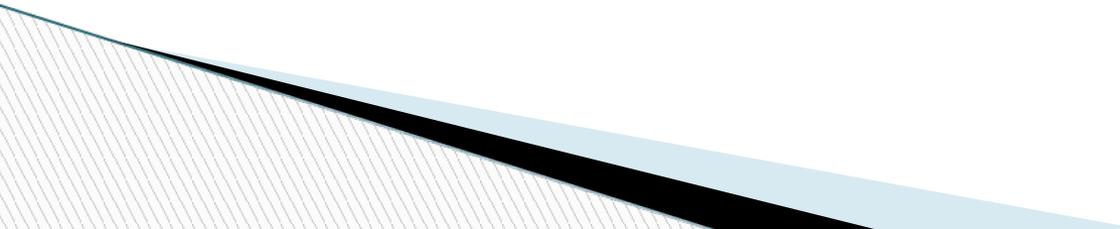
# Гематомный тип кровоточивости у больной с передозировкой непрямым антикоагулянтам



# Причины геморрагического синдрома

- тромбоцитопения
  - нарушение свертывания крови
  - повышение сосудистой проницаемости
- 

# Типы геморрагий

1. Петехиальные (мелкоточечные) характерны для нарушений проницаемости сосудистой стенки или для тромбоцитопении
  2. Синячковые геморрагии встречаются при тромбоцитопении, нарушении факторов свертывания крови
  3. Гематомный тип (подкожные, мышечные и др) свидетельствуют о серьёзных нарушениях свертывания крови
- 

# Особенности геморрагического синдрома в результате нарушений тромбоцитарного гемостаза

- геморрагии в виде петехиальных кровоизлияний, или более крупных пятен до синяков
- частые кровотечения или кровоизлияния во внутренние органы
- положительная проба Румпель – Лееде – Кончаловского
- тромбоцитопения и увеличение времени кровотечения
- отсутствие изменений показателей свертывания крови по коагулограмме

# Геморрагии различного характера.



# Особенности синдрома при нарушении свертывания крови (у больных гемофилией)

- геморрагии в виде пятен, синяков невоспалительного характера или в виде обширных кровоизлияний под кожу, в мышцы и т.п. гематомы);
- частые носовые кровотечения или кровоизлияния во внутренние органы, в суставы
- выраженные изменения свертывания крови
- отрицательная проба Румпель – Лееде – Кончаловского;
- нормальные показатели тромбоцитарно – сосудистого гемостаза.

# С-м Румпеля-Леде



- Появление петехий дистальнее наложения жгута (с-м жгута) – при геморрагическом диатезе вследствие нарушений тромбоцитарной функции

# Особенности 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 – Леёде – Кончаловского;
- другие признаки воспаления и аллергии: зуд кожи, лихорадка, крапивница и др.

# Геморрагическая сыпь



# Геморрагический диатез



# ДВС - синдром



# Геморрагии различного характера.



Подкожные  
кровоизлияния у  
больной с острым  
лейкозом.

# Выводы

- ▣ Хотя отдельные клинические симптомы гематологических заболеваний могут быть достаточно выражены, важное, а часто решающее значение имеют лабораторные и морфологические исследования
- ▣ Однако знание основной симптоматиологии заболеваний системы крови позволяет своевременно заподозрить данную патологию и направить больного на дообследование

# Литература

## Основная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник Мухин Н.А., Моисеев В.С.- М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2009.

## Дополнительная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: уч. пос. к аудитор. Работе для студентов 3 курса по специальности «Лечебное дело», часть 1/ сост. Л.С. Поликарпов и др. – Красноярск, типография КрасГМУ, 2009.
2. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учеб. пособие/ под ред. Ж.Кабалава. М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2008.
3. Дополнительные методы исследования в терапевтической практике (в 2 частях): учеб. пособие для студ. Мед. вузов/Л.С. Поликарпов (и др.). Красноярск: тип. КрасГМУ, 2011

## Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ
2. БД Med Art
3. ЭБС Консультант студента
4. БД Ebsco

**Спасибо за внимание!**

