

**ИССЛЕДОВАНИЕ
БОЛЬНЫХ С
ПАТОЛОГИЕЙ
ОРГАНОВ
КРОВЕТВОРЕНИЯ**

К.М.Н. МАКСИМЕНКОВА В.В.

⊙ *1 этап. Субъективное исследование (расспрос больного):*

- ⊙ 1. Жалобы.
- ⊙ Anamnesis morbi.
- ⊙ Anamnesis vitae.

⊙ *II этап. Объективное исследование:*

- Общий осмотр.
- Осмотр грудной клетки.
- Пальпация области сердца.
- Перкуссия сердца.
- Аускультация сердца.
- Исследование других органов и систем.
- Лабораторные методы исследования.
- Инструментальные методы исследования .

I этап. Субъективное исследование (расспрос больного):

◎ 1. Жалобы

Основные (главные) жалобы больных с заболеваниями кроветворной системы

◎ 1. Неспецифические (общие) жалобы:

- ◎ – слабость;
- ◎ – утомляемость;
- ◎ – головокружение;
- ◎ – одышка;
- ◎ – сердцебиение

◎ 2. Специфические (местные) жалобы:

- ◎ – кровотечения из носа, десен, кишечника, матки;
- ◎ – извращение вкуса;
- ◎ – жжение в языке;
- ◎ – нарушение глотания;
- ◎ – пристрастие к резким запахам;
- ◎ – нарушение чувствительности пальцев рук и ног;
- ◎ – увеличение л/у;
- ◎ – лихорадка;
- ◎ – ночные поты;
- ◎ – кожный зуд;
- ◎ – снижение массы тела.

Неспецифические жалобы – могут быть при анемии и лейкозах, так же при желудочном кровотечении и СН.

При лейкозах – умеренная и высокая лихорадка.

Кожный зуд – при ЛГМ, хр. лимфолейкозе.

В-12-дефицитной анемии – жжение на кончике языка.

Fe –дефицитная анемия –извращение вкуса, обоняния.

Геморрагические диатезы –повышенной кровоточивостью.

Лейкозы – боли в левом подреберье.

Хр. лейкоз – боль в правом подреберье.

◎ *Anamnesis morbi.* (Анамнез заболевания).

- ◎ Следует выяснить общее состояние его в период, предшествовавший развитию болезни, предполагаемые причины заболевания. Когда впервые появились те или иные из указанных симптомов, изучить динамику заболевания, не производились ли в прошлом исследования крови и каковы результаты этих исследований. Установить характер проводившегося в прошлом лечения и его эффективность.

◎ **Anamnesis vitae. (Анамнез жизни).**

Причины поражения кроветворной системы - интоксикации.

Болезни которые

могут осложняться **кровотечениями** (опухоли и язвенные поражения ЖКТ, бронхоэктазы, тбс легких), могут быть причиной развития анемии. **Атрофия слизистой оболочки желудка** или его оперативное удаление, частичное (**резекция**), могут нарушить усвоение организмом Fe и vit. B12 — необходимых для нормального эритропоэза. **Хр. заболевания печени** нередко сопровождаются геморрагическим синдромом вследствие нарушения продукции ряда факторов свертывания крови. Тяжелая анемия может возникнуть на фоне **Хр.заболеваний почек**, сопровождающихся ПН.

Длительный прием **лекарственных препаратов**, может привести к подавлению функции костного мозга, способствовать возникновению гемолитической, апластической анемии и геморрагического синдрома.

Наследственность, некоторые виды гемолитических анемий, гемофилия.

◎ *II этап. Объективное исследование:*

◎ 1. Status praesens (общий осмотр)

◎ 1. Кожные покровы и слизистые:

- ◎ – бледность, желтушность, гиперемия, цианоз;
- ◎ – синяки и/или геморрагии

◎ 2. Состояние ногтей:

- ◎ – койлонихии;
- ◎ – поперечная и продольная исчерченность

◎ 3. Подкожная жировая клетчатка:

- ◎ – отеки

◎ 4. Лимфатические узлы:

- ◎ – размеры, консистенция;
- ◎ – подвижность;
- ◎ – спаянность в конгломераты и с окружающей тканью;
- ◎ – болезненность

◎ 5. Костная система:

- ◎ – болезненность костей;
- ◎ – переломы, деформации

1. Status praesens (общий осмотр)

6. Полость рта:

- трещины в углах рта;
- гипертрофия и кровоточивость десен;
- стоматит;
- «лакированный» язык;
- «малиновый» язык;
- сухость языка;
- некротические изменения на небных миндалинах, слизистой щек

7. Аускультация сердца:

- систолический шум на верхушке

8. АД и ЧСС:

- постуральная гипотония;
- тахикардия

9. Печень и селезенка:

- гепатомегалия;
- спленомегалия

10. Нервная система:

- парестезии в пальцах рук и ног;

◎ Пальпация

- ◎ - исследуют костную систему
- ◎ - пальпация лимфатических узлов и селезенки.
- ◎ Пальпацию селезенки проводят в положении больного лежа на спине или на правом боку.
- ◎ В норме селезенка не прощупывается.

◎ Перкуссия -

- ◎ используется лишь для ориентировочного определения размеров селезенки.
- ◎ Вследствие того, что селезенка окружена полыми органами (желудок, кишечник), содержащими воздух и дающими при перкуссии громкий тимпанический звук, точно определить ее размеры и границы этим методом нельзя.
- ◎ Перкутировать нужно очень тихо — от ясного звука к тупому;
- ◎ Для определения поперечника селезеночной тупости перкуссию ведут по линии, располагающейся на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии
 - ◎ (эта линия соединяет грудино-ключичное сочленение со свободным концом XI ребра).
- ◎ В норме селезеночная тупость определяется между IX и XI ребрами; ее размер 4—6 см.
- ◎ Длинник селезенки заходит медиальнее реберно-суставной линии; перкуторный размер тупости длинника селезенки равен 6—8 см.

◎ **Аускультация**

- ◎ Аускультация применяется при исследовании селезенки: при перисплените над областью ее расположения выслушивается шум трения брюшины.

⦿ **Лабораторные и инструментальные методы исследования**

⦿ ОАК

⦿ Рентгенологическое исследование

⦿ Радиоизотопные методы исследования



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ