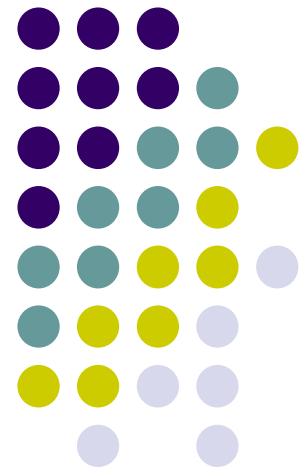
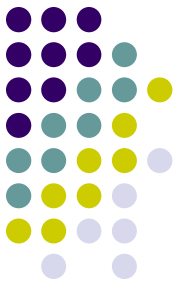


СИМПТОМАТОЛОГІЯ АНЕМІЙ, ГЕМОРАГІЧНИХ ДІАТЕЗІВ, ЛЕЙКОЗІВ



**Професор
Константинович Т.В.**

СИНДРОМ АНЕМІЇ – це



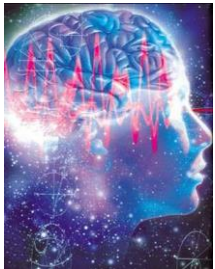
**клініко-лабораторний
симптомокомплекс,
що пов'язаний з
гіпоксією органів та
тканин, внаслідок
зниження гемоглобіну
та еритроцитів в
одиниці об'єму крові.**



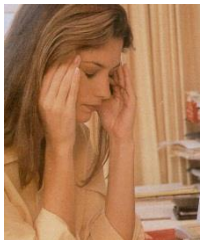
АНЕМІЧНІ СКАРГИ



- **Кардіальні:** біль, серцебиття, перебої в роботі серця, задишка

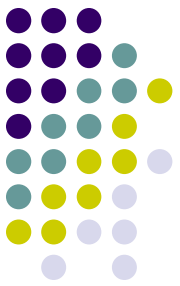


- **Церебральні:** біль, запаморочення, синкопальні стани, поява “мушок” перед очима, шум у вухах

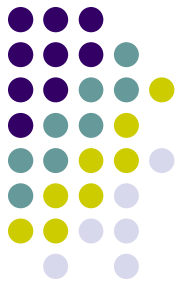
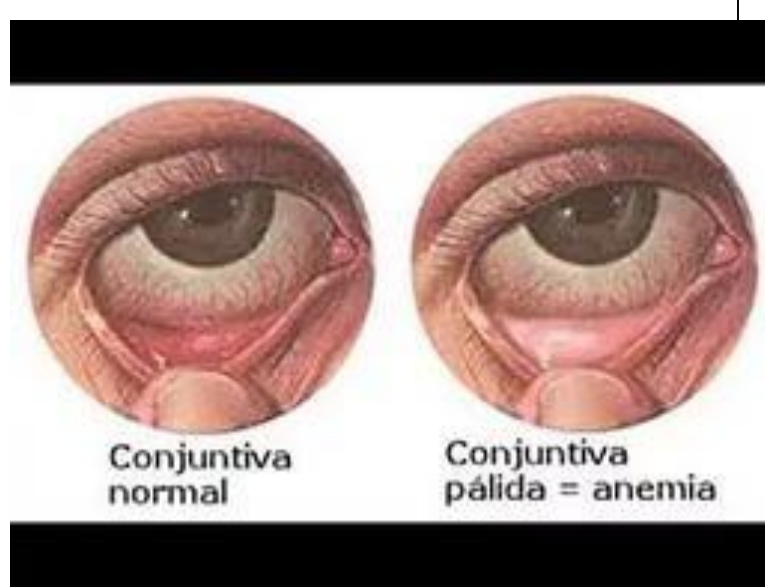


- **Загальні:** немотивована слабкість, швидка втома, міалгії

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ ЗА АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ



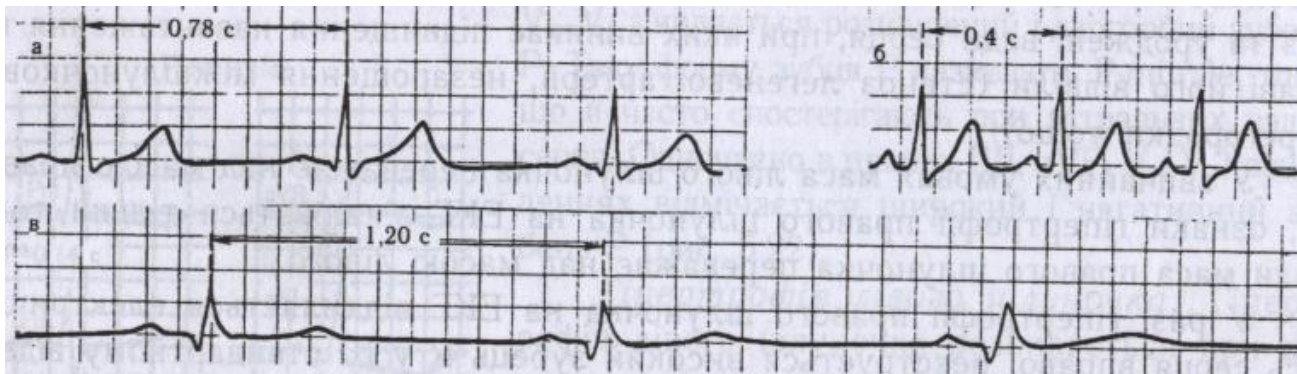
- блідість шкіри та слизових оболонок,
- схуднення
- в'ялість м'язів, нестійка хода
- тахікардія, гіпотонія, пульс малий, м'який, частий,
- розширення меж серцевої тупості,
- послаблення I тону на верхівці, точці Боткіна, послаблення II тону над аортою та легеневою артерією (у важких випадках одночасне послаблення I та II тонів), функціональний систолічний шум над усіма точками аускультатії, „шум дзиґи” на яремній вені
- тахіпное, ослаблене везикулярне дихання



Інструментальні дослідження за синдрому анемії

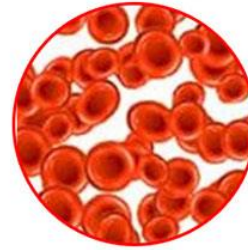
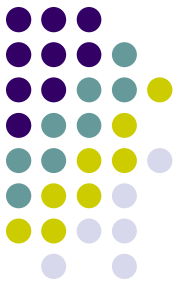


- **ЕКГ - тахікардія, порушення збудливості, зниження вольтажу зубців, зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу (депресія або елевація ST, патологічний T)**



- **ЕХОКАРДІОСКОПІЯ - зниження фракції викиду (в нормі 62-67%)**

ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ та мієлограма



НОРМА



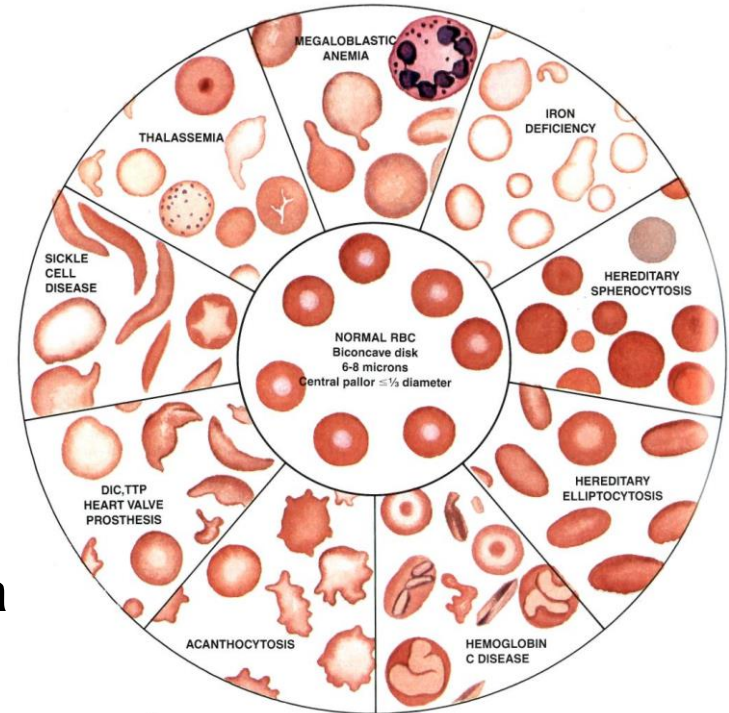
АНЕМИЯ

- ↓ Hb,
- ↓ еритроцитів,
- зміни кольорового показнику та кількості ретикулоцитів (залежно від виду анемії),
- зміни показників мієлограми залежно від виду анемії.

КЛАСИФІКАЦІЯ АНЕМІЙ

ЗА ПОХОДЖЕННЯМ

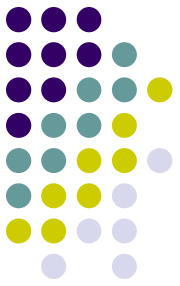
1. ПОСТГЕМОРАГІЧНІ АНЕМІЇ (гострі та хронічні)
2. АНЕМІЇ ВНАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ КРОВОУТВОРЕННЯ (залізодефіцитні, В12-фолієводефіцитні, гіпо-та апластичні)
3. ГЕМОЛІТИЧНІ АНЕМІЇ (вроджені та набуті)



ЗА КОЛЬОРОВИМ ПОКАЗНИКОМ

1. гіперхромні (більше 1,0),
2. гіпохромні (менше 0,8),
3. нормохромні (0,8-1,0)

КЛАСИФІКАЦІЯ АНЕМІЙ

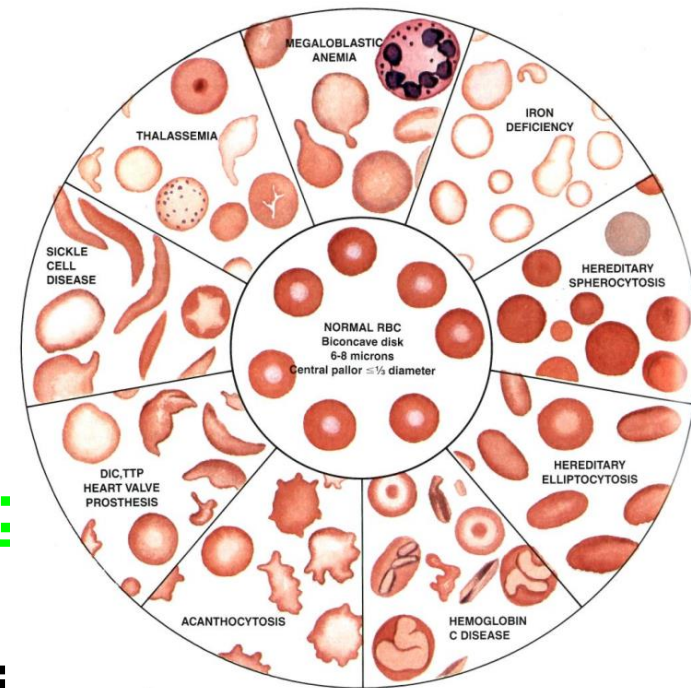


ЗА СТАНОМ КІСТКОВО-МОЗКОВОГО КРОВОУТВОРЕННЯ:

- Гіперрегенераторні
- Гіпорегенераторні
- Норморегенераторні

ЗА ДІАМЕТРОМ ЕРИТРОЦИТІВ:

(нормоцитарні, мікроцитарні, макроцитарні, мегалоцитарні,



ГОСТРА ПОСТГЕМОРАГІЧНА АНЕМІЯ



**- це патологічний стан,
який виникає завдяки
швидкій втраті
протягом 1 доби
більше 1 л крові**



ЕТІОЛОГІЯ



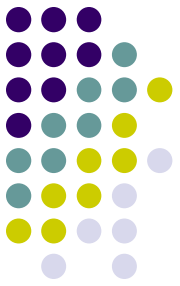
- **Легенева кровотеча (рак, ТЕЛА, легенева гіпертензія, туберкульоз, БЕХ, паразитарні кісти)**
- **Шлункова-кишкова кровотеча (виразкова хвороба, ерозивний гастрит, синдром Цолінгера-Елісона, рак, портальна гіпертензія IV ст.)**
- **Травми (грудної клітки, черевної порожнини, розриви печінки, селезінки)**
- **Геморагічні діатези**
- **Гінекологічні кровотечі (позаматкова вагітність, клімактеричні, ювенільні метрорагії, передчасне відшарування плаценти, кримінальний аборт)**

ГОСТРА ПОСТГЕМОРАГІЧНА АНЕМІЯ



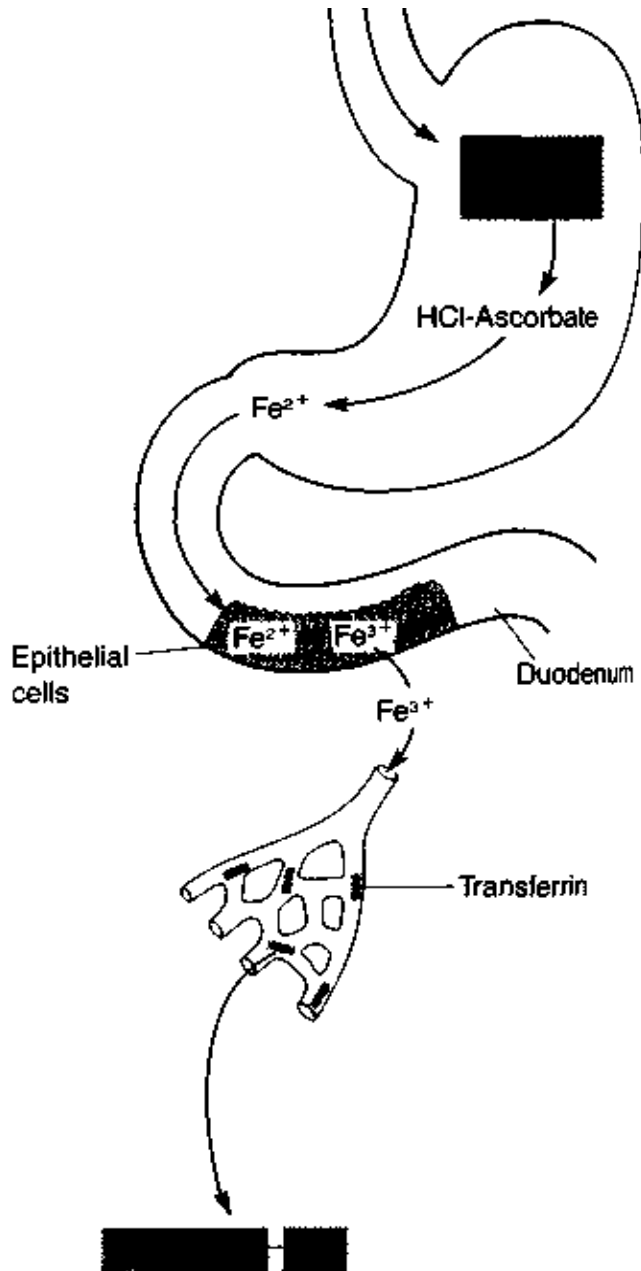
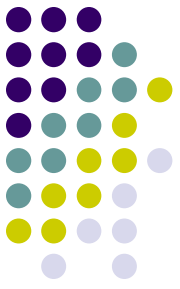
- **Рефлекторна фаза компенсації** (перші 1-2 години після крововтрати) – симптоми основного захворювання + тахікардія, блідість, показники ЗАК в нормі.
- **Гідремічна фаза** (від 24 годин до 2 діб після крововтрати) – клінічно синдром анемії + в ЗАК: ↓ Hb, ↓ еритроцитів, кольоровий показник в нормі, ретикулоцити, тромбоцити, лейкоцити та їх формула – в нормі, ШОЕ ↑.
- **Кістково-мозкова фаза** (від 2 діб та >) – поліпшення стану + в ЗАК: ↓ Hb, ↓ еритроцитів, кольоровий показник в нормі, ↑ ретикулоцитів, ↑ лейкоцитів, зсув формули вліво, ↑ тромбоцитів, ↑ ШОЕ.

ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ –



поліетіологічне захворювання, в основі якого лежить дефіцит заліза в організмі, результатом чого є порушення синтезу гемоглобіну та розвиток трофічних змін в тканинах.

ЕТИОЛОГІЯ



- Хронічні крововтрати
- Підвищена потреба у залізі (вагітність, лактація, акселерація)
- Зменшення поступлення заліза з їжею (голодування, пости, вегетаріанство)
- Зниження всмоктування заліза в ШКТ (хронічні ентерити, резекція кишечника, гастректомія, атрофічні процеси ШКТ)
- Порушення транспорту заліза (ферментопатії, гіпопротеїнемія, протеїнурія)

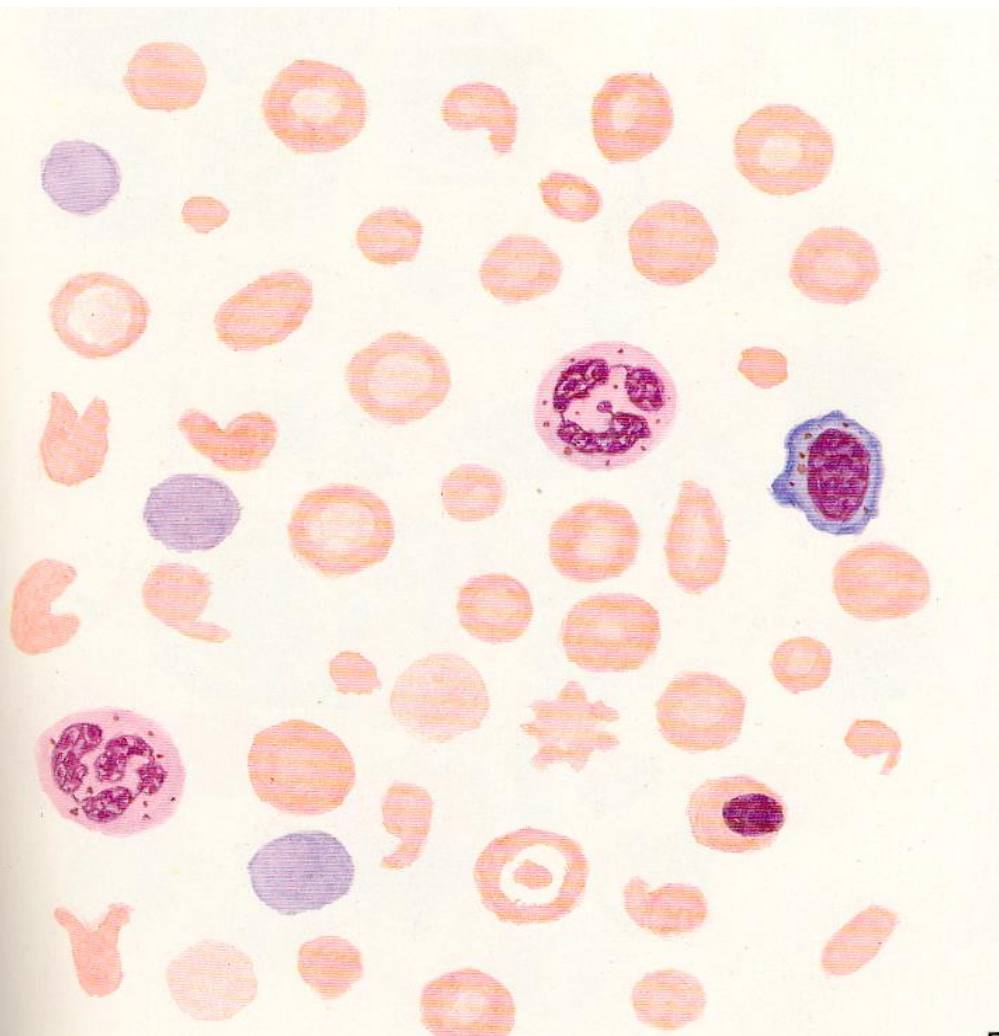


ДІАГНОСТИКА

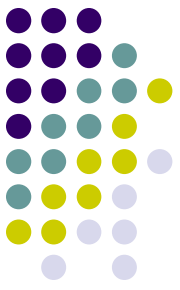


- **КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ – анемічний, сидеропенічний** (порушення з боку шкіри та її придатків, м'язевого апарату, ураження ШКТ, зміни нюху, ЦНС)
- **ПОШУК ДЖЕРЕЛА КРОВОТЕЧІ** (фіброгастродуоденоскопія, ректороманоскопія, фіброколоноскопія, рентгенографія ШКТ, аналіз калу на приховану кров, гінекологічне обстеження)
- **СТЕРНАЛЬНИЙ ПУНКТАТ** - нормальна клітинність мозку, роздратування червоного ростку, порушення визрівання еритроїдних клітин, зменшення оксифільних пронормоцитів
- **ЗНИЖЕННЯ СИРОВАТКОВОГО ЗАЛІЗА** (N = 12-30 мкМоль/л)

Картина крові

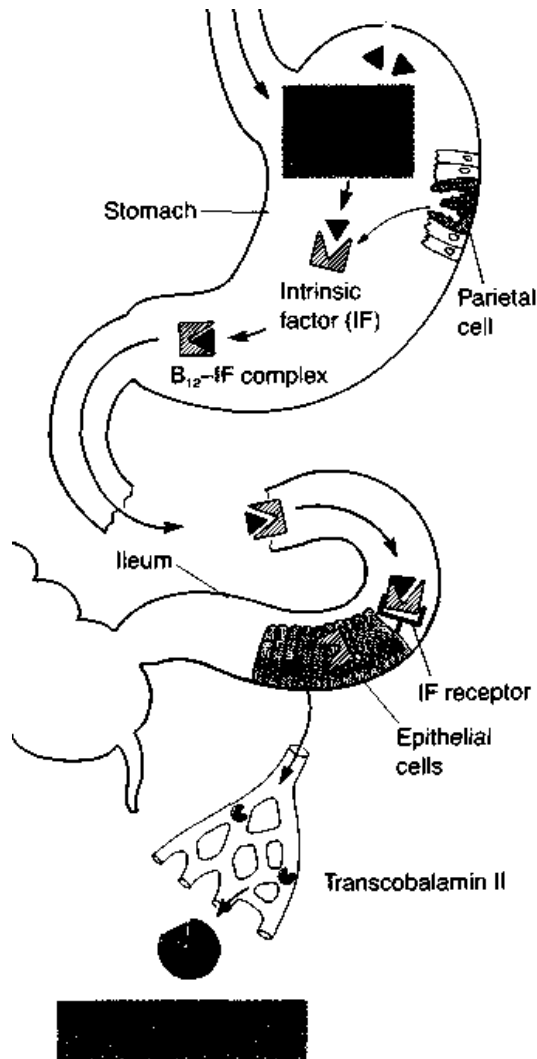


- ↓ Нb
- ↓ еритроцитів
- ↓ кольорового показника
- ↓ ретикулоци
- Гіпохромія еритроцитів
- Анізоцитоз
- Пойкілоцитоз
- Шизоцити
- Поліхроматофіли



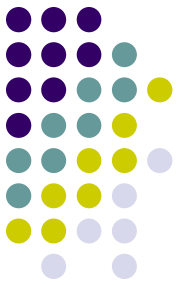
V₁₂-ДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ

(син.: злаякісна, перніціозна, анемія Аддісона-Бірмера)

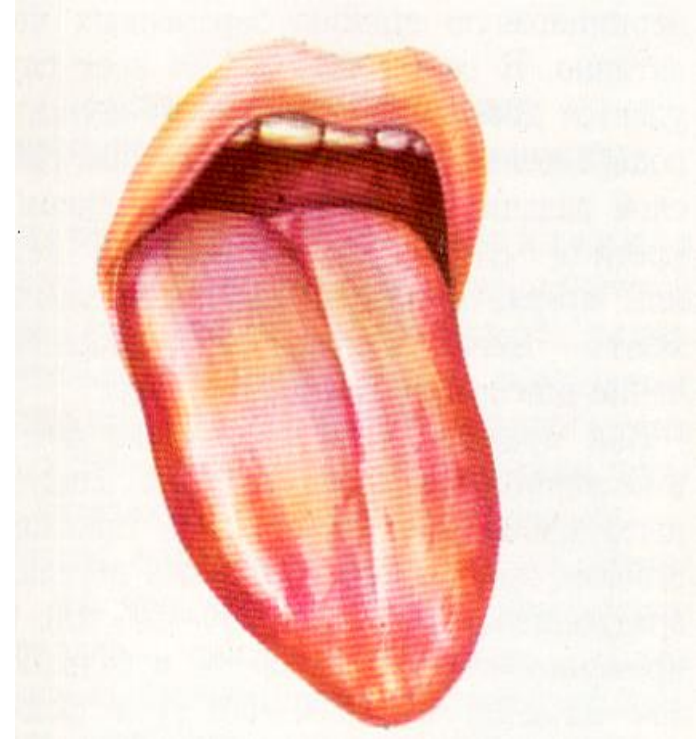


- **Порушення всмоктування вітаміну V₁₂** (атрофія ШКТ, резекція, хронічні ентерити, патологія підшлункової залози)
- **Конкурентне поглинання вітаміну V₁₂** (глистна інвазія, дисбактеріоз)
- **Порушення поступлення вітаміну V₁₂ з їжею** (голодування, вегетаріанство)
- **Порушення транспорту вітаміну V₁₂** (гіпопротеїнемія, масивна протеїнурія, зниження або відсутність транскобаламіну-2, антитіла до транскобаламіну-2)

ДІАГНОСТИКА В₁₂-ДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ

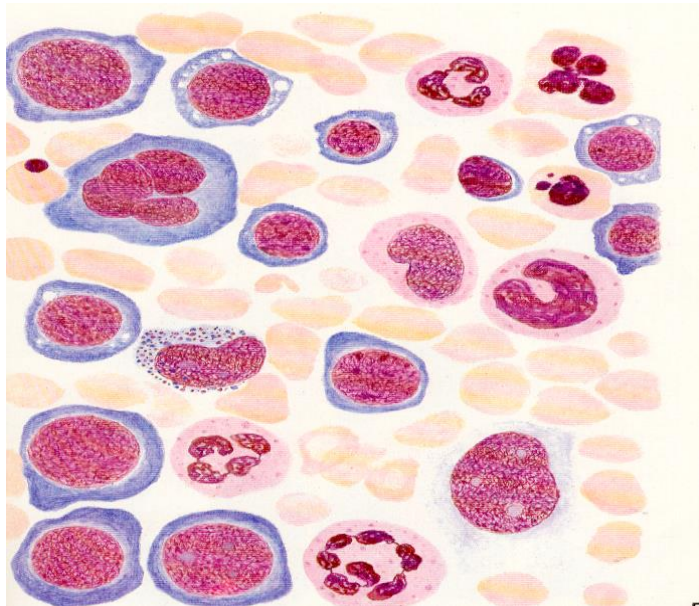
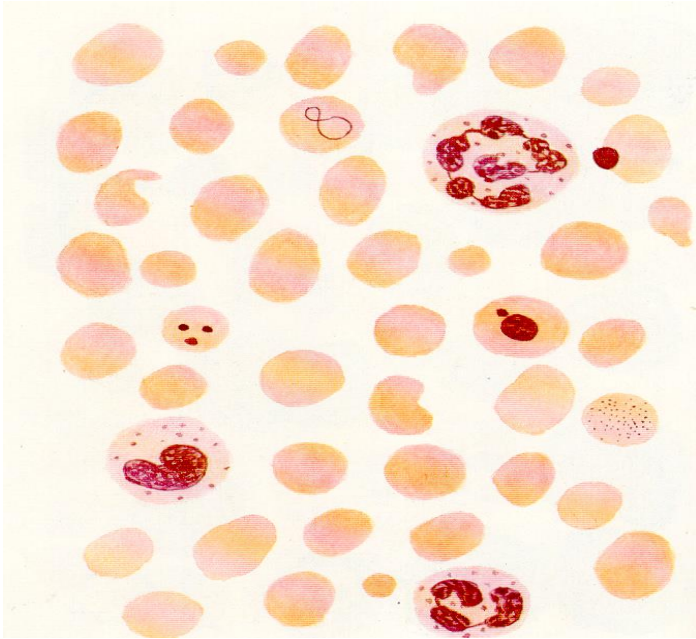
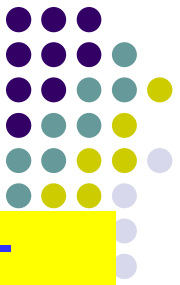


- **КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ – анемічний, синдром ураження ШКТ (атрофія слизової ШКТ), синдром ураження ЦНС (фунікулярний мієлоз)**
- **Зменшення вмісту вітаміну В₁₂ в сироватці крові (в нормі = 0,4-0,9 мкг%)**
- **Мікробіологічні методи дослідження**
- **Радіоімунні тести визначення всмоктування В₁₂**
- **Пошук причин дефіциту вітаміну В₁₂**



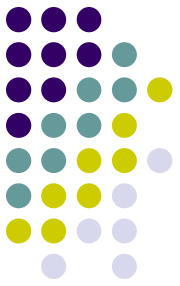
Хантеровський
глоссит

Лабораторна діагностика



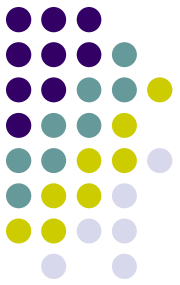
- **ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ** – анемія, гіперхромія, гіпорегенерація, оваломакроцитоз, мегалоцитоз, базофільна пігментація еритроцитів, кільця Кеббота, тільця Жолі, лейкопенія, зсув лейкоцитарної формули вправо, гіперсегментація нейтрофілів, тромбоцитопенія)
- **СТЕРНАЛЬНИЙ ПУНКТАТ** – подразнення червоного ростка, велика кількість мегалобластів, відсутність оксифільних форм, перевага базофільних форм – „синій кістковий мозок”

ГЕМОЛІТИЧНІ АНЕМІЇ - це



група патологічних станів, в основі яких лежить перевага кроворозпаду над кровоутворенням, що виникає внаслідок дії гемолітичних ядів, підвищення активності РЕС, а також є результатом вродженої або набутої еритропатії

ГЕМОЛІТИЧНІ АНЕМІЇ



1. ВРОДЖЕНІ:

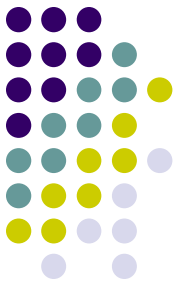
- Мембранопатії (мікросфероцитоз)
- Гемоглобінопатії (таласемія, серповидно-клітинна анемія)
- Ферментопатії (дефіцит Г-6-ФГ)
- Гемолітична хвороба плода

2. НАБУТІ:

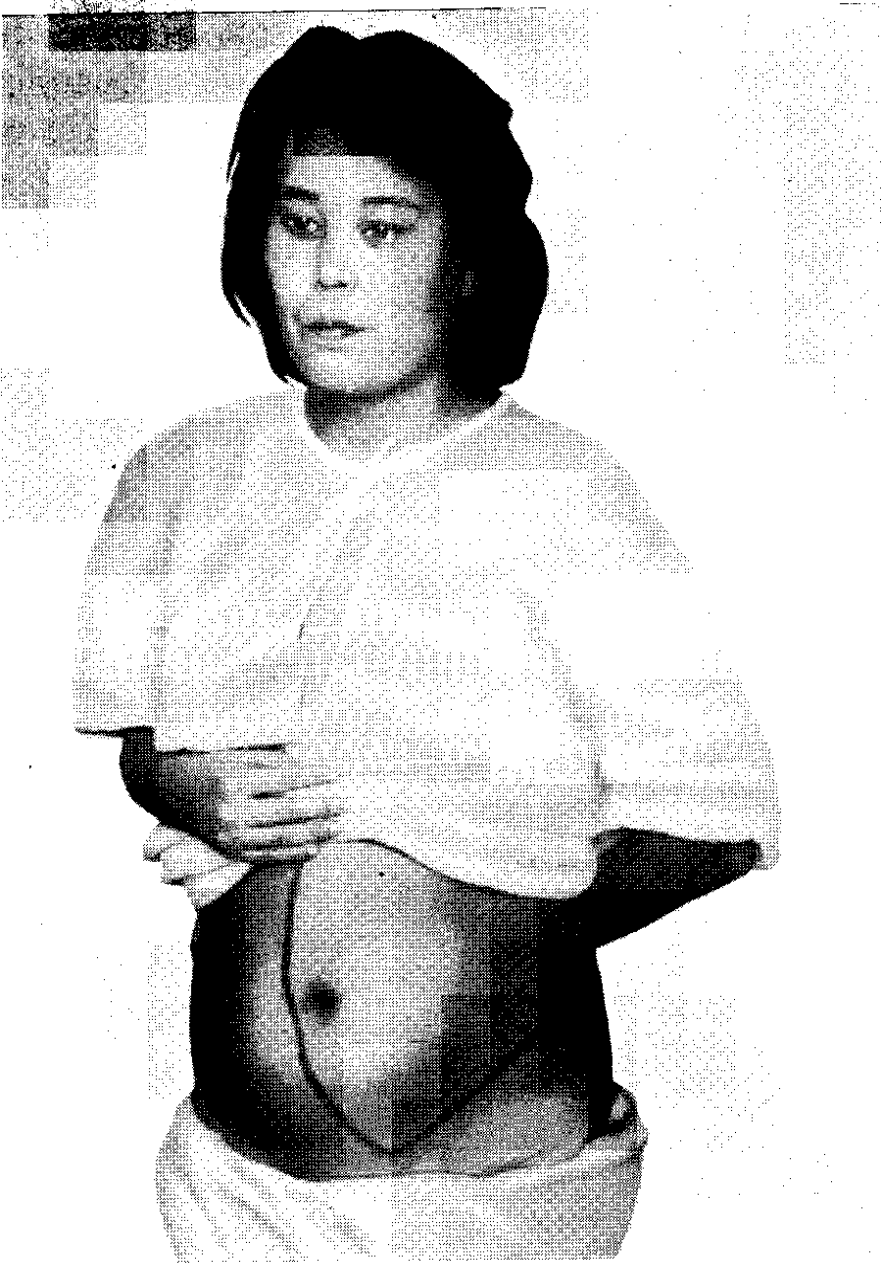
- Аутоімунна
- Дія гемолітичних ядів (арсенід водню, сапоніни, свинець, фенілгідрозин, бджоліний яд, зміїний яд, амлінітрил)
- Переливання несумісної крові

МІКРОСФЕРОЦИТОЗ

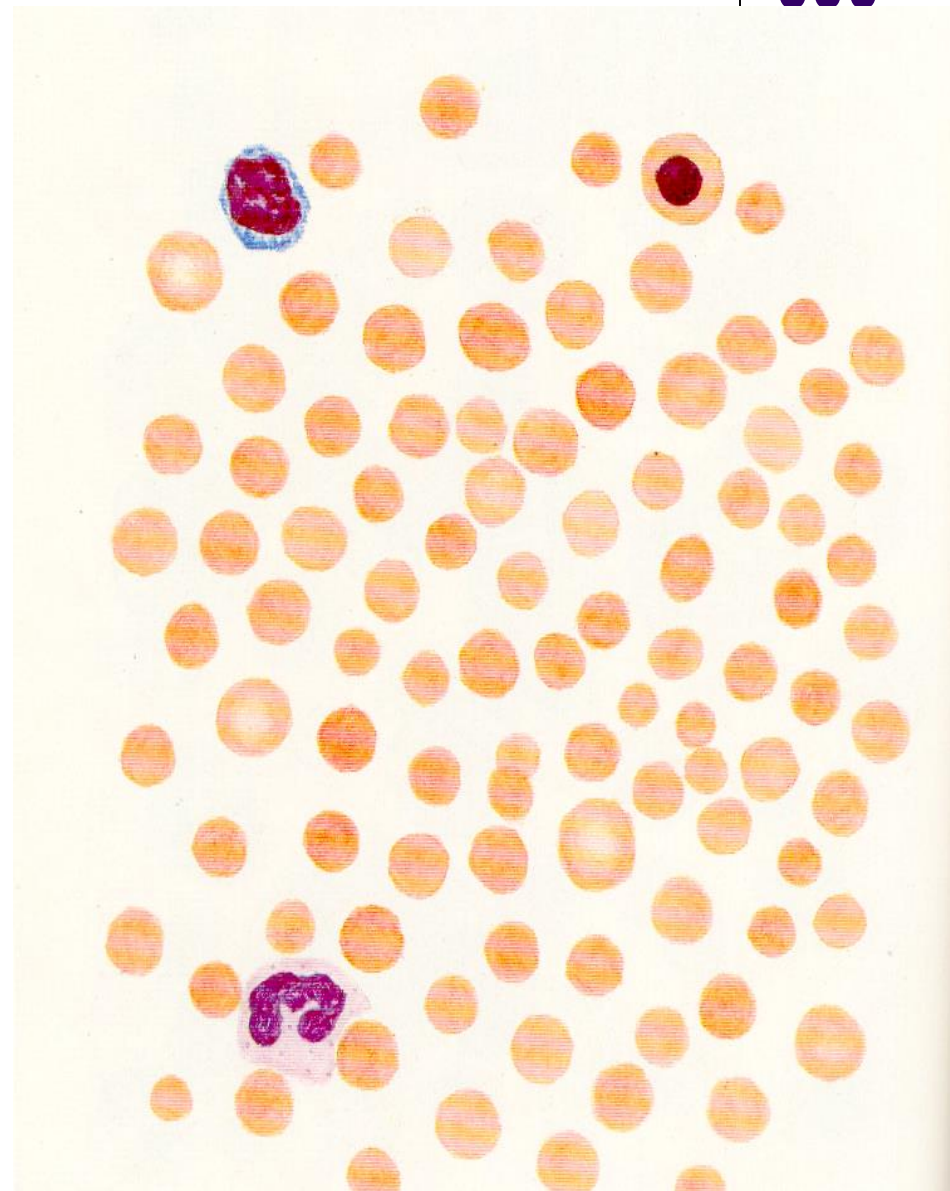
(хвороба Мінковського-Шоффара)



- **КЛІНІЧНА ТРІАДА СИМПТОМІВ – анемія, жовтяниця, сплєномегалія**
- **ГЕМАТОЛОГІЧНА ТРІАДА СИМПТОМІВ – АНЕМІЯ + зниження осмотичної резистентності еритроцитів, мікроцитоз + ретикулоцитоз**
- **БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ – гіпербілірубінемія, збільшення уробіліну в сечі, збільшення стеркобіліну в калі**

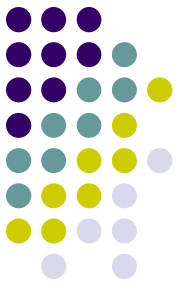


Хвора з мікросфероцитозом
(спленомегалія)



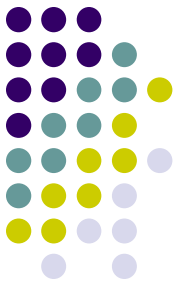
Картина крові (мікросфероцити)

НАБУТІ ГЕМОЛІТИЧНІ АНЕМІЇ (ідіопатичні, симптоматичні)



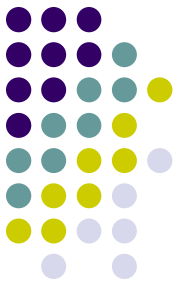
- **КЛІНІЧНА ТРІАДА СИМПТОМІВ** – анемія, жовтяниця, спленомегаля
- **ГЕМАТОЛОГІЧНА ТРІАДА СИМПТОМІВ** – анемія + нормальна осмотична резистентність еритроцитів, нормальні форма та діаметр еритроцитів, ретикулоцитоз
- **БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ** – гіпербілірубінемія, збільшення уробіліну в сечі, збільшення стеркобіліну в калі
- **ПОЗИТИВНІ ТЕСТИ НА АНТИЕРИТРОЦИТАРНІ АНТИТІЛА** (пряма та зворотня проби Кумбса)

ГЕМОГРАФІЧНИЙ СИНДРОМ –



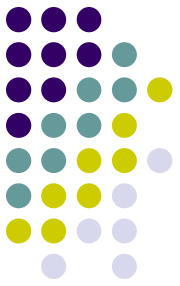
**СИМПТОМОКОМПЛЕКС З ОЗНАКАМИ
ПІДВИЩЕНОЇ КРОВОТОЧИВОСТІ ЗА
НАЯВНОСТІ НЕДОСТАТНОСТІ ЕЛЕМЕНТІВ
ГЕМОСТАЗУ ТА У РАЗІ НАДЛИШКІВ СИСТЕМИ,
ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЄ ФІБРИНОЛІЗ.**

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ КРОВОТЕЧІ



- **Порушення функції судинної стінки**
- **Порушення чисельності та функції тромбоцитів**
- **Порушення в системі згорнення крові**
- **Сполучення перерахованих факторів**

ДІАГНОСТИКА ГЕМОРАГІЧНОГО СИНДРОМУ

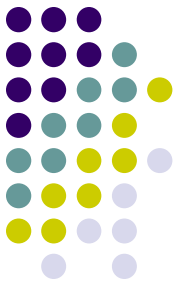


ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ КРОВОТОЧИВОСТІ:

- Гематомний (коагулопатії)
- Петехіально-плямистий (тромбоцитопатії)
- Змішаний (петехіально-гематомний) – (передозування антикоагулянтів або активаторів фибринолізу, ДВЗ-синдром)
- Васкулітно-пурпурний (вазопатії внаслідок порушення структури судинної стінки)
- Ангіоматозний (вазопатії внаслідок порушення контрактильності судин)

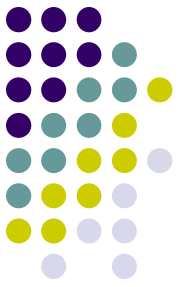


АЛГОРИТМ ГЕМОРАГІЧНИХ ТЕСТІВ



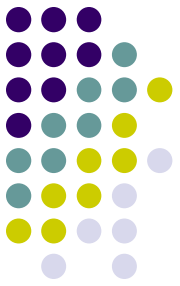
- **Визначення кількості тромбоцитів**
- **Тривалість кровотечі за Дюке (2-4 хв.)**
- **Індекс ретракції кров'яного згустку (0,4-0,5)**
- **Визначення часу згорнення крові за *Бюркером* (4-5 хв.) або *Лі-Уайтом* (4-9 хв.)**
- **Коагулограма – (протромбіновий індекс 80-105%, фібриноген – 2-4 г/л, протромбіновий час – 10-14 сек., фібриноліз – 4-5 годин)**
- **Активованій частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ = 28-38 сек.)**
- **Тести резистентності капілярів („джгута”, „щипка”)**

Класифікація геморагічних діатезів



- **ВАЗОПАТІЇ** (геморагічний васкуліт – хвороба Шенляйн-Геноха, ангіоматоз – хвороба Рандю-Ослера, симптоматичні вазопатії (атеросклероз, бактеріальні та вірусні інфекції, сепсис, діабетична ангіопатія, цинга)
- **ТРОМБОЦИТОПАТІЇ** (істинна тромбоцитопенічна пурпура – хвороба Верльгофа, симптоматичні тромбоцитопенії, еритремія, геморагічні тромбастенії)
- **КОАГУЛОПАТІЇ** (гемофілії А, В, С, гемофілоїдні стани – дефіцит вітаміну К, гіпо- та афібриногенемічні кровотечі, надлишок системи антизгорнення – передозування антикоагулянтів)

ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ (хвороба Шенляйн-Геноха)



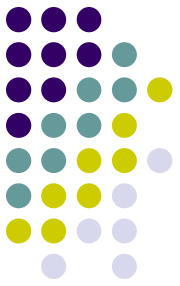
- **імунокомплексна хвороба, суть якої полягає в розвитку множинного мікротромбоваскуліту, що вражає судини шкіри та внутрішніх органів.**

ЕТІОЛОГІЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ВАСКУЛІТУ



- **інфекція (вірусна, бактеріальна, паразитарна)**
- **вакцинація**
- **укуси комах**
- **дія медикаментів**
- **дія фізичних факторів (переохолодження, інсоляція, перегрівання, опромінення)**

ДІАГНОСТИКА ГЕМОРАГІЧНОГО ВАСКУЛІТУ



1. КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ:

- Проста шкіряна форма (purpura simplex)
- Суглобова форма (purpura rheumatica)
- Абдомінальна форма (purpura abdominalis)
- Ниркова форма (purpura renalis)
- Церебральна форма (мозкова, „блискавична”) (purpura fulminans)

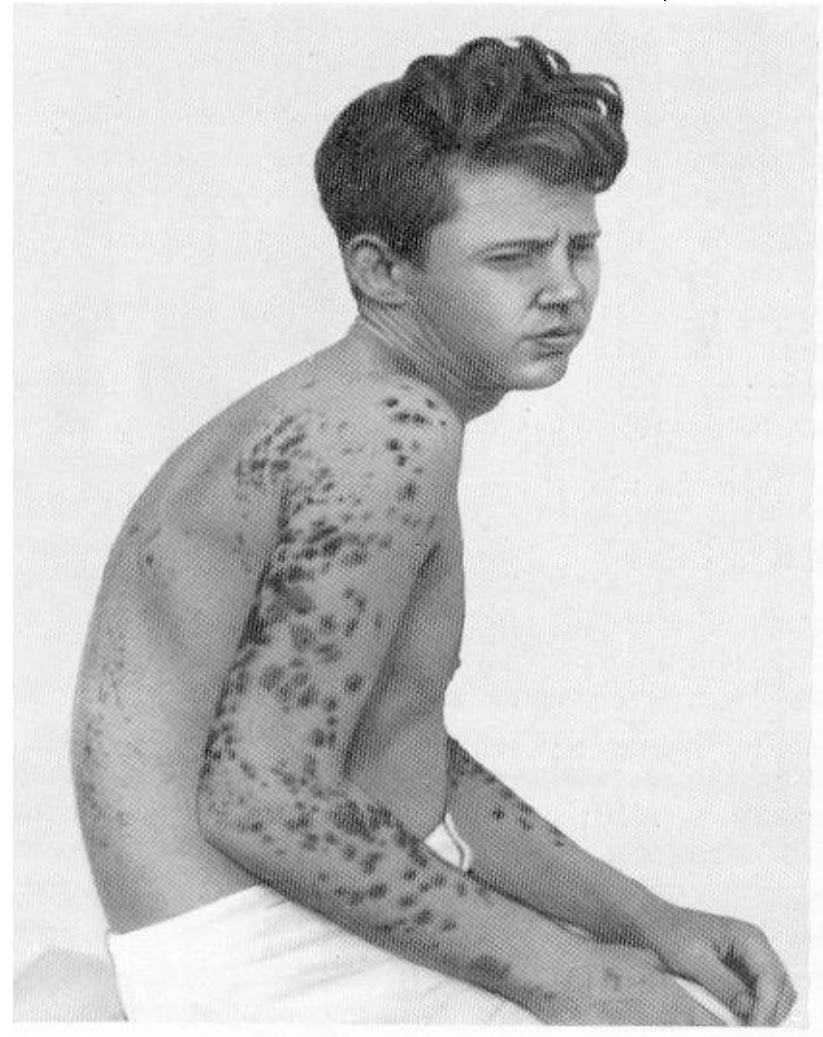
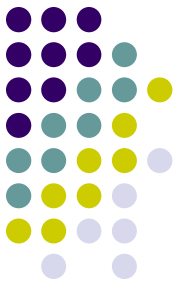
2. АНАМНЕЗ (виявлення етіологічного фактору)

3. ТИП КРОВОТЕЧІ – ВАСКУЛІТНО-ПУРПУРНИЙ

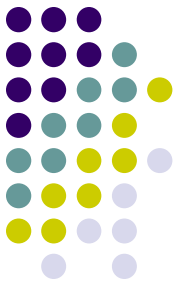
4. ГЕМОРАГІЧНІ ТЕСТИ

- ✓ (+) тести резистентності капілярів
- ✓ нормальні показники в системі згорнення та тромбоцитів
- ✓ (+) тести активності запального процесу (СРБ, СИА, серомукоїд, гаптоглобін, диспротеїнемія, лейкоцитоз, зсув формули вліво, ↑ШОЕ
- ✓ (+) імунологічні тести – ↑ЦІК, ↑ кріоглобулінів

Геморагічний васкуліт (огляд)



ЕТИОЛОГІЯ ХВОРОБИ ВЕРЛЬГОФА (тромбоцитопенічної пурпури)



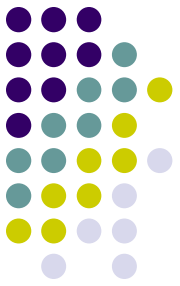
- ❖ **пригнічуюча дія селезінки на тромбоцитоутворення**
- ❖ **прискорення розпаду тромбоцитів в селезінці**
- ❖ **спадкові або набуті дефекти мембрани та ензимів тромбоцитів**
- ❖ **утворення антитромбоцитарних АТ**

ДІАГНОСТИКА ХВОРОБИ ВЕРЛЬГОФА



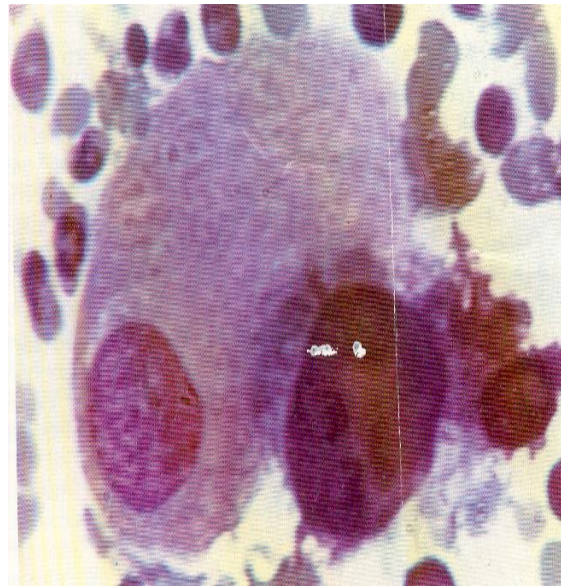
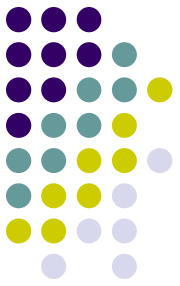
- **РЕЦИДИВУЮЧІ КРОВОТЕЧІ** (підшкірна ділянка, слизові оболонки – носові, яснові, маткові, рідко – ШКТ-кровотечі, гематурія, гемоптоє)
- **ТИП КРОВОТЕЧІ – ПЕТЕХІАЛЬНО-ПЛЯМИСТИЙ**
- **ОБ'ЄКТИВНІ СИМПТОМИ** – блідість, шкіряні геморагії – „леопардова шкура”, спленомегаля в 1/5 хворих

Лабораторна діагностика хвороби Верльгофа



- **ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ** – анемія (постгеморагічна), тромбоцитопенія, патологічні форми тромбоцитів
- **СТЕРНАЛЬНИЙ ПУНКТАТ** - кістковий мозок багатий, мегакаріоцитоз, функціонально незрілі мегалокаріоцити
- **ГЕМОРАГІЧНІ ТЕСТИ** – тромбоцитопенія, ↑ часу кровотечі за Дюке, ↓ ретракції кров'яного згустку (або її відсутність), (+) тести резистентності капілярів
- **ІМУНОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ** – специфічні АТ до тромбоцитів, ↑ ЦК, гіпер-γ-глобулінемія

Мегакаріоцити при хворобі Верльгофа





ГЕМОФІЛІЯ (А,В,С) –



- стан, обумовлений порушенням в системі згорнення крові (недостатність факторів згорнення та/або надлишок системи фібринолізу)



Етіологія гемофілії та гемофілоїдних станів



Гемофілія

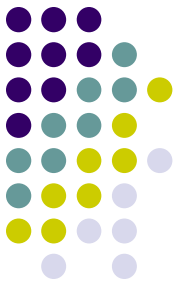
- спадковість (дефіцит VIII, IX, XI факторів згорнення крові)

Гемофілоїдні стани

- дефіцит вітаміну К
- дефіцит фібриногену
- перезування антикоагулянтів

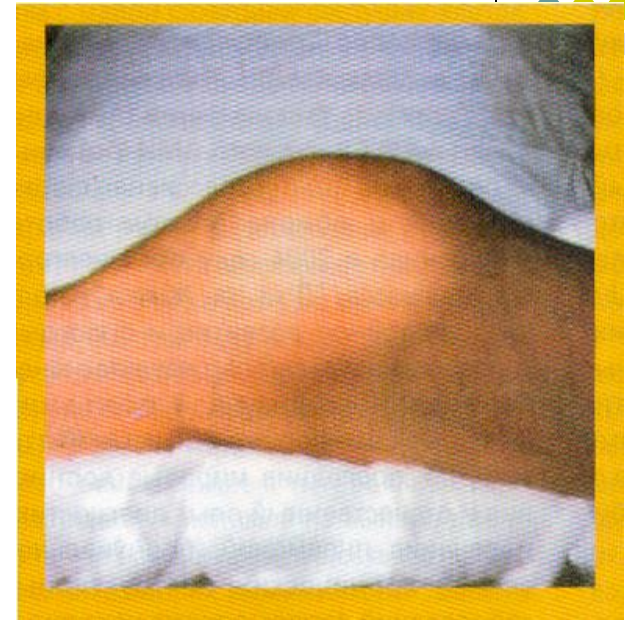


ДІАГНОСТИКА ГЕМОФІЛІЇ

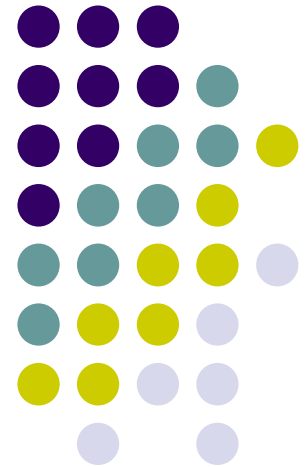


- **ТИП КРОВОТЕЧІ – ГЕМАТОМНИЙ** (підшкірні, внутрішньопорожнинні, в фасції, зв'язки, суглоби, зовнішні кровотечі у разі оперативних втручань, порізах, екстракції зубів)
- **ОГЛЯД** – блідість шкіри та слизових, гемартроз, гемоторакс, гемоперітонеум, масивні зовнішні кровотечі
- **ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ** – гостра постгеморагічна анемія
- **ГЕМОРАГІЧНІ ТЕСТИ** - ↑ часу згорнення крові (за Лі-Уайтом, Бюркером), ↑ АЧТЧ, ↓ протромбінового індексу, ↓ фібриногену
- **↓ВМІСТУ VIII ФАКТОРУ** (в нормі = 60-160%)

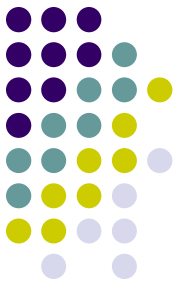
Гемофілія (огляд)



ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ СИНДРОМ. ДІАГНОСТИКА ЛЕЙКОЗІВ



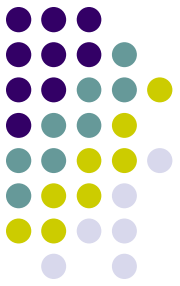
ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ СИНДРОМ



- це синдром гіперпродукції пухлинної кровотворної тканини та її метастазування у вогнища екстрамедулярного кровотворення, що клінічно проявляється:

- **ОССАЛГІЯМИ, СТЕРНАРГІЯМИ (спонтанними, перкуторними)**
- **ГЕПАТОМЕГАЛІЄЮ**
- **СПЛЕНОМЕГАЛІЄЮ**
- **ЛІМФОАДЕНОПАТІЄЮ**

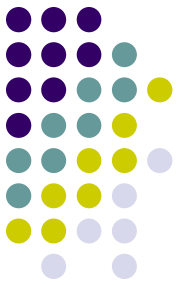
Особливості лімфатичних вузлів при лейкозах



- Збільшені в розмірах
- Безболісні
- Щільні
- Рухомі
- Не утворюють нориць
- Не утворюють пустул

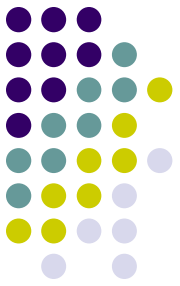


СИНДРОМ ЗАМІЩЕННЯ КРОВ'ЯНИХ РОСТКІВ ПАТОЛОГІЧНИМ ЛЕЙКОЗНИМ КЛОНОМ



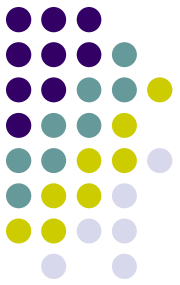
- **СИНДРОМ АНЕМІЇ (пригнічення еритроцитарного ростку)**
- **СИНДРОМ ГЕМОРАГІЇ (пригнічення тромбоцитарного ростку)**
- **СИНДРОМ ІНТОКСИКАЦІЇ - (пригнічення лейкоцитарного ростку, агранулоцитоз)- виразково-некротичні та трофічні зміни шкіри та слизових оболонок**

ЛЕЙКОЗ –



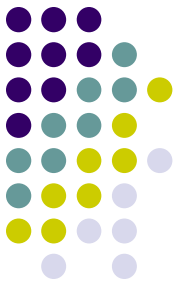
- **злякiсне пухлинне ураження клiтин кровi з первинним ураженням кiсткового мозку та виходом патологiчного клону в периферичну кров.**

КЛІНІЧНІ ФОРМИ ЛЕЙКОЗІВ



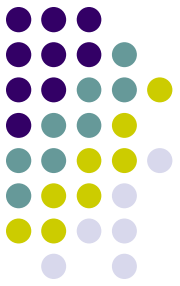
- **ГОСТРІ ЛЕЙКОЗИ (бластні лейкози)**
- **ХРОНІЧНІ ЛЕЙКОЗИ (цитарні лейкози) – мієлолейкоз, лімфолейкоз**

В залежності від абсолютної кількості лейкоцитів лейкози поділяються на:



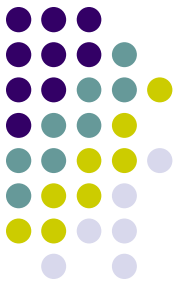
- **Алейкемічні (лейкопенія)**
- **Сублейкемічні (кількість лейкоцитів нормальна або лейкоцитоз $< 50 \times 10^9/\text{л}$)**
- **Лейкемічні (лейкоцитоз $> 50 \times 10^9 /\text{л}$)**

ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ



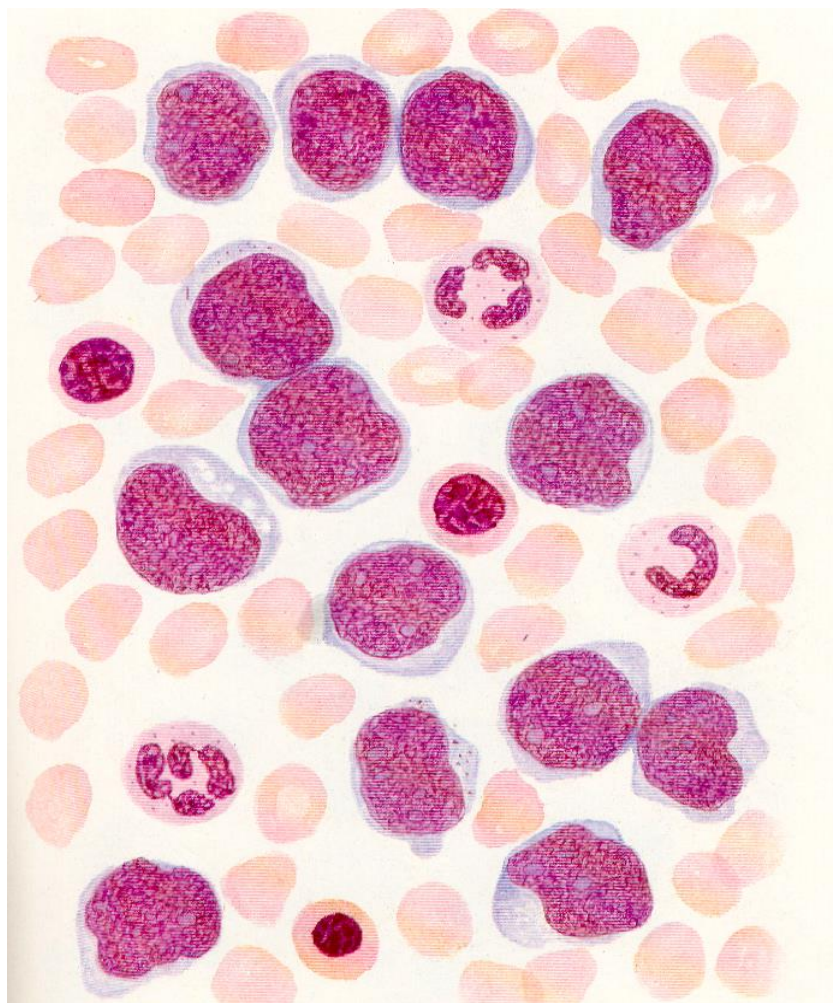
захворювання, яке викликане порушенням визрівання клітин з бластних в цитарні, при якому зупинка гемопоезу відбувається на IV класі диференціації клітин в схемі кровоутворення

СИМПТОМИ ГОСТРОГО ЛЕЙКОЗУ

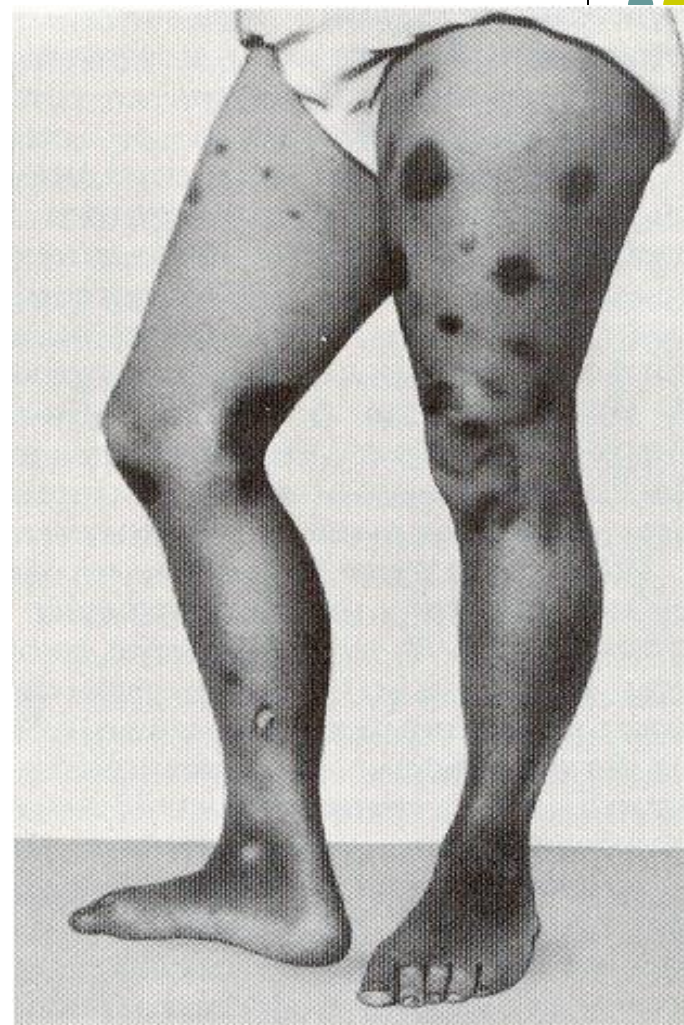


- **СТАДІЇ:** початкова, розгорнута, термінальна
- **СИНДРОМИ:** анемічний, геморагічний, гіперпластичний, інтоксикаційний, заміщення кров'яних ростків патологічним лейкозним клоном)
- **ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ** – анемія, лейкоцитоз, нормальна кількість лейкоцитів або лейкопенія (лейкемія, сублейкемія, алейкемія), „лейкемічний провал” – 10-90% бластів, тромбоцитопенія, ↑ ШОЕ
- **МІЄЛОГРАМА** – клітинність кісткового мозку, бласти – 10% та більше

Гострий лейкоз

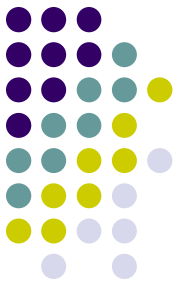


Тотальна бластна
трансформація кісткового
мозку



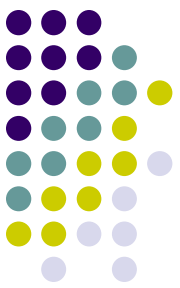
Геморагічний синдром
при гострому лейкозі

ХРОНІЧНИЙ МІЄЛОЛЕЙКОЗ (МІЄЛОЗ)



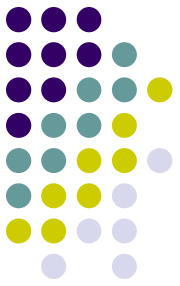
- пухлинній гіперплазії підлягають клітини гранулоцитарного росту.

СИМПТОМАТОЛОГІЯ ХРОНІЧНОГО МІЄЛОЛЕЙКОЗУ



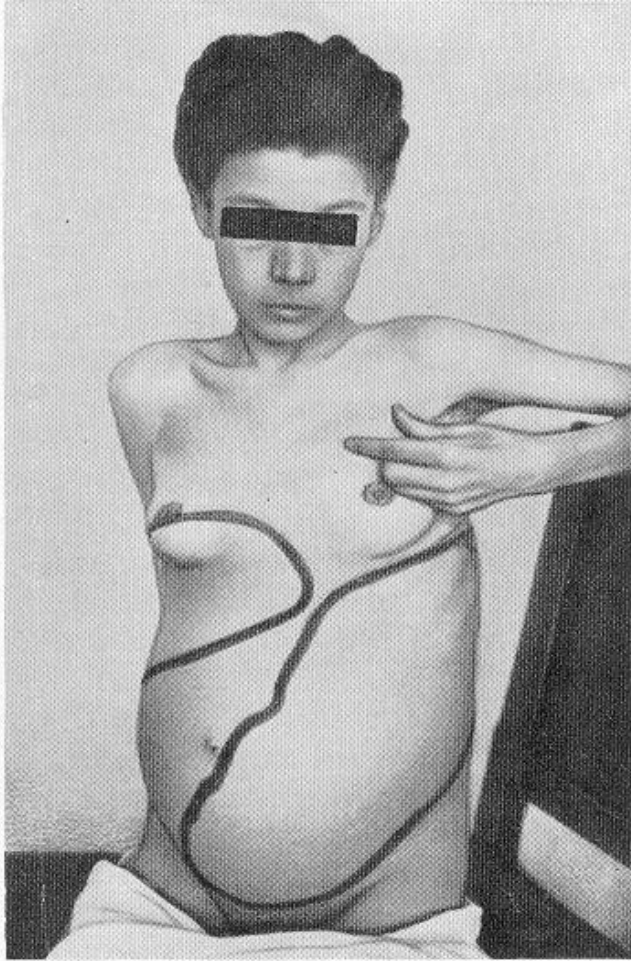
- Синдром анемії
- Геморагічний синдром
- Інтотоксикаційний синдром
- Гіперпластичний синдром
- Помірне збільшення лімфатичних вузлів
- Серцево-судинна система – дистрофія міокарду, ознаки серцевої недостатності
- Дихальна система – інфекційні ускладнення
- ШКТ – значне збільшення паренхіматозних органів – симптом „зустрічі” печінки та селезінки
- Шкіряні лейкоміди
- Нирки – протеїнурія, циліндрурія, ХНН

Лабораторна діагностика хронічного мієлолейкозу

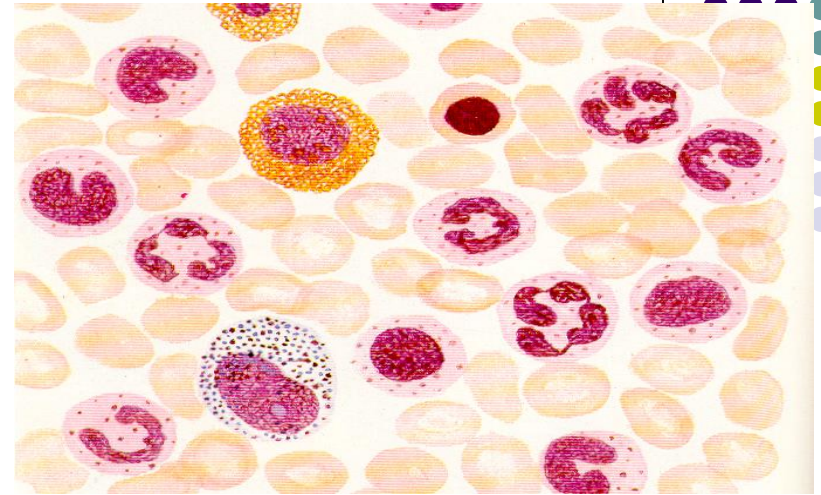


- Загальний аналіз крові – анемія, тромбоцитопенія, ↑ ШОЕ, лейкоцитоз або нормальна кількість лейкоцитів, наявність всіх перехідних форм гранулоцитарного ростку, „базофільно-еозінофільна диссоціація”
- Мієлограма – клітинність мозку за рахунок гранулоцитарного ростку, зсув вліво
- Пункція паренхіматозних органів – лейкеміди

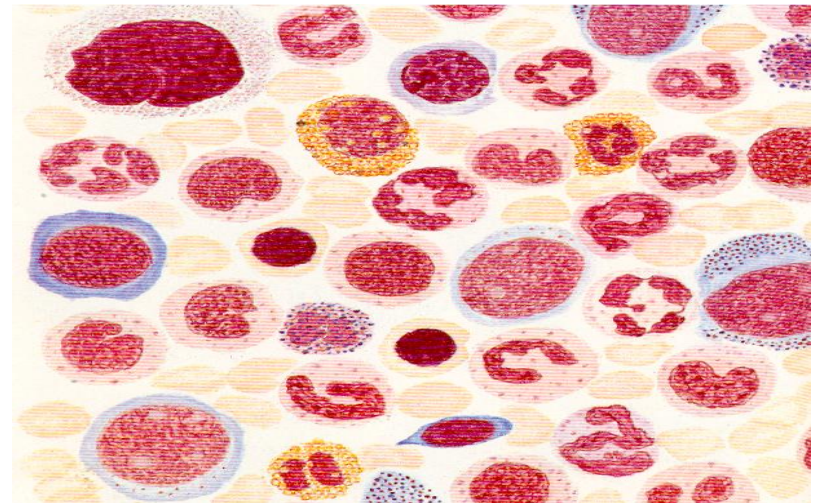
Хронічний мієлолейкоз



**Зовнішній вигляд хворої
(кахексія, гепатоспленомегалія)**

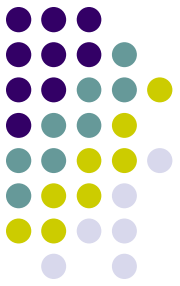


**Картина крові (клітинність,
зсув до промієлоцитів)**



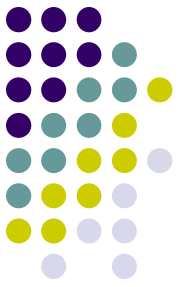
**Кістковий мозок (зсув
вліво, клітинність)**

ХРОНІЧНИЙ ЛІМФОЛЕЙКОЗ



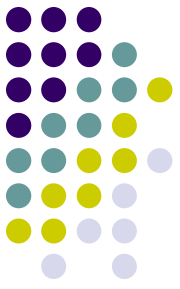
- це пухлинна гіперплазія лімфоїдної тканини, що проявляється лімфоїдною метаплазією кісткового мозку, збільшенням лімфатичних вузлів (переважно) та паренхіматозних органів (печінки та селезінки)

Клінічні симптоми хронічного лімфолейкозу



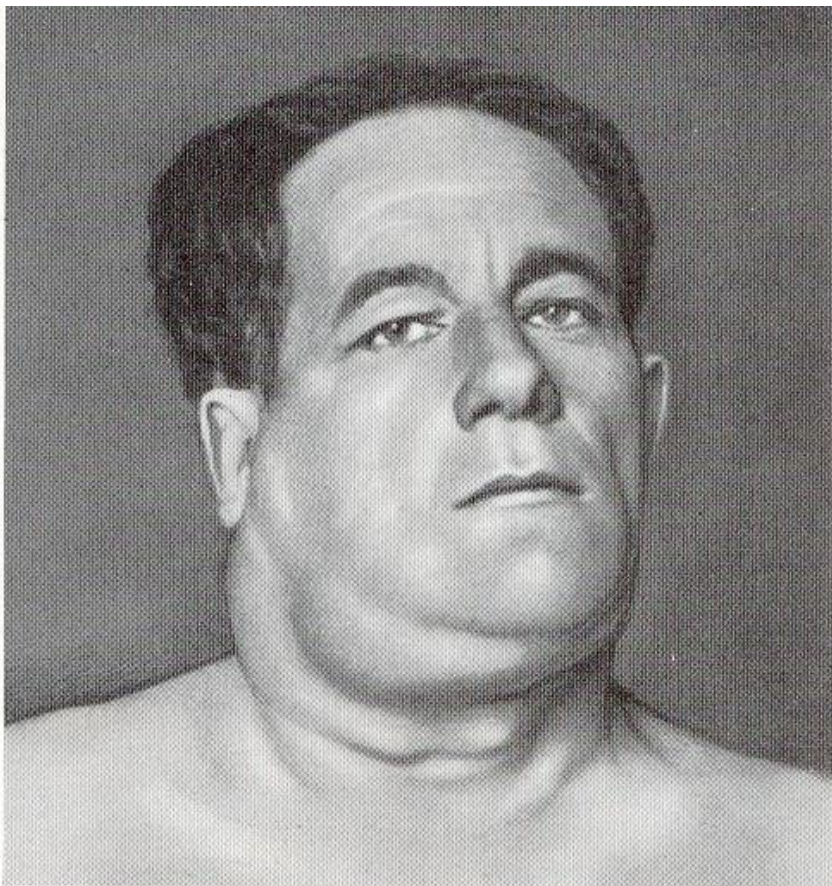
- Анемічний синдром
- Генералізоване збільшення лімфатичних вузлів (м'які, тістоподібні, безболісні, рухомі, не утворюють пакетів, нориць, пустул, не викликають змін шкіри)
- Помірний гепатолієнальний синдром
- Інфекційні ускладнення з боку дихального тракту
- Серцево-судинна недостатність
- Астенія
- Геморагічні прояви
- Нейролейкемія (лімфоїдна інфільтрація нервів – Herpes Zoster, глухота)

Лабораторна діагностика хронічного лімфолейкозу

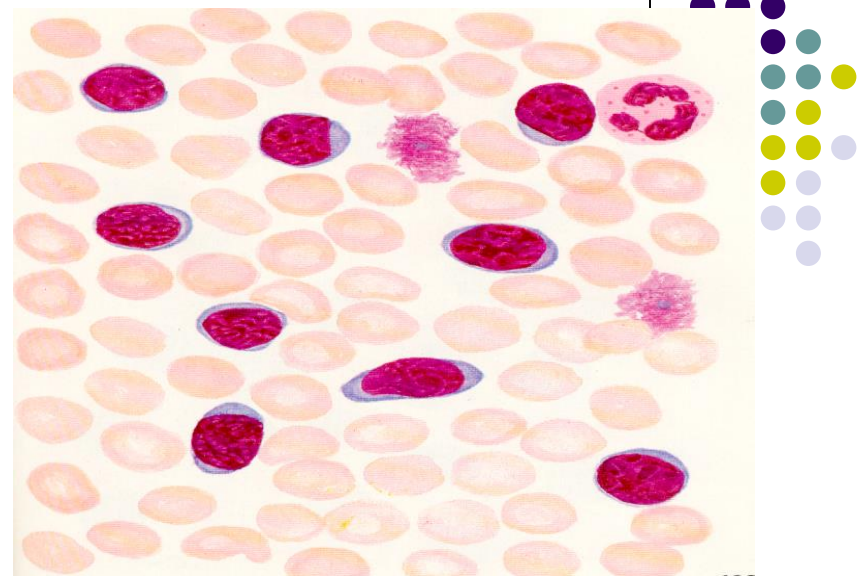


- **Загальний аналіз крові** – анемія, тромбоцитопенія, кількість лейкоцитів різна (алейкемія, сублейкемія, лейкемія), абсолютний 90-98% лімфоцитоз, ↑ ШОЕ
- **Мієлограма** – клітинність кісткового мозку, лімфоцитоз – зрілі лімфоцити складають більше 30% (в нормі 8-12%)
- **Пункція лімфатичних вузлів**, паренхіматозних органів – лімфоїдна метаплазія

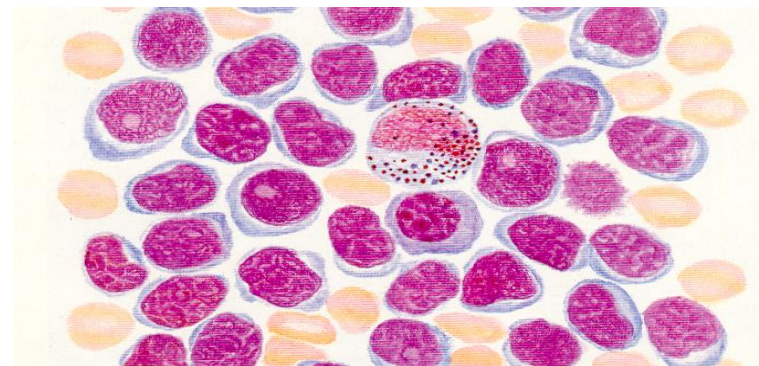
Хронічний лімфолейкоз



Зовнішній вигляд хворого



**Периферична кров
(абсолютний лімфоцитоз)**



**Тотальна лімфатична
метаплазія кісткового
мозку**