

УЧЕБНОЕ
ПОСОБИЕ

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Под редакцией
профессора В.Н. Ослопова

Министерство науки и высшего образования РФ

Рекомендовано Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия
для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные
профессиональные образовательные программы высшего образования уровня
специалитета по направлениям подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02
«Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Регистрационный номер рецензии 1266 от 18 февраля 2021 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив.....	5
Список сокращений и условных обозначений.....	6
Введение.....	7

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

I. Название заболевания, синдрома, составной части патогенеза.....	13
II. Расспрос (интеррогация), жалобы пациента.....	62
III. Осмотр (инспекция).....	72
IV. Ощупывание (пальпация).....	109
V. Выстукивание (перкуссия).....	114
VI. Выслушивание (аускультация).....	115
VII. Исследование пульса.....	124
VIII. Измерение артериального давления.....	125
IX. Лабораторные методы исследования.....	126
X. Электрокардиография и эхокардиография.....	138
XI. Рентгенология.....	144
XII. Исследование глазного дна.....	156
XIII. Эндоскопия.....	158
XIV. Лечение.....	159
Список литературы.....	162
Алфавитный указатель.....	163
Предметный указатель по разделам.....	167

ВВЕДЕНИЕ

Исследование пациента начинается с выявления признаков заболеваний — его симптомов, и продолжается формированием совокупности симптомов, объединенных общим патогенезом — так называемых синдромов. Распознавание заболеваний — это процесс познания, который Гегель и затем Ленин представляли в виде максимы «от живого созерцания, к абстрактному мышлению и от него к практике». В процессе как живого созерцания (собираение симптомов), так и абстрактного мышления (постановка предварительного диагноза) свое достойное место занимают образное изложение и восприятие диагностического материала в виде аллегорий.

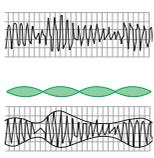
В учебной, клинической и научной медицинской литературе часто используются аллегории — иносказания. По определению, аллегория (от греч. *allegoria* — иносказание) — это изображение отвлеченной идеи (понятия) посредством образа. Смысл аллегии, в отличие от многозначного символа, однозначен и отдален от образа; связь между значением и образом устанавливается по сходству признаков.

Аллегии можно обнаружить в разных разделах как учебной, так и научной литера-

туры, что, несомненно, оживляет изложение материала и способствует лучшему усвоению и запоминанию информации. Мы решили объединить аллегии, расположенные в разных источниках медицинских знаний, в учебном пособии, представив их в разделах методов исследования пациента, а также в названиях ряда заболеваний.

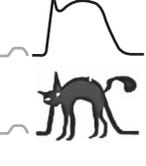
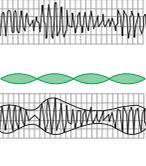
В процессе изучения аллегии в составе симптомов самим студентам стало интересно, оказывает ли влияние наличие аллегии на усвоение и запоминание материала в процессе обучения. Для этого было проведено исследование «выживаемости» знаний среди студентов II курса лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета. Для выявления влияния аллегии на процесс запоминания прочитанного материала выборка студентов была разделена на 2 группы: первой группе предоставили учебный материал с описанием симптома заболевания, при котором данный симптом встречается, и клинической картины без аллегорического названия и фотосопровождения (анкета для первой группы студентов), а второй группе — с использованием иносказаний (анкета второй группы студентов).

Дорогой студент! В целях изучения влияния иносказаний, образных выражений на процесс обучения учащегося мы просим вас пройти наш тест, который состоит из двух этапов. На первом этапе мы предлагаем вам прочитать и постараться запомнить, какой симптом к какому заболеванию относится. Обратите внимание на приложенные картинки, найдите связь между проявлением симптома и аллегией. Постарайтесь это делать так, как вы обычно готовитесь к опросам на занятиях, не нужно прилагать для этого особые усилия. На втором этапе мы проверим вас на «остаточные знания».

№	Клиническое выражение симптома	Название симптома	Описание симптома	Когда встречается	Механизм образования симптома
1		Подъем сегмента ST	На электрокардиограмме, во II отведении: возвышение сегмента ST достигает зубца T по высоте и объединяется с ним в одну линию. Регистрируется на начальных этапах инфаркта миокарда, в острой его стадии	Инфаркт миокарда	<ul style="list-style-type: none"> Симптом обуславливается током повреждения, подъемом самого сегмента ST (истинное повышение), а также спуском изолинии вниз, что обуславливает вторичное повышение сегмента ST. При перикардите подъем ST будет во всех отведениях, при этом резко снижается вольтаж зубцов за счет наличия жидкости в перикарде. При спастическом стенокардите (стенокардия Принцметала) также может быть «кошачья спинка»
2		<i>Torsades de pointes</i> (Пирует)	ЭКГ-критерии веретено-образной желудочковой тахикардии: 1) расширение комплекса QRS; 2) регуляторное изменение электрической оси сердца от цикла к циклу (меняются полярность и высота комплекса QRS). Таким образом, отмечается синусоидальное вращение	Веретенообразная желудочковая тахикардия	Электрокардиографический механизм тахикардии обусловлен периодическим вращением электрической оси сердца вокруг своей оси (желудочковые комплексы как бы «вьются» вокруг воображаемой изолинии, базовой линии), то есть вокруг точки («pointes»), что приводит к появлению на ЭКГ разнонаправленных комплексов QRS, периодически меняющих

Фрагмент анкеты для первой группы студентов

Дорогой студент! В целях изучения влияния иносказаний, образных выражений на процесс обучения учащегося мы просим вас пройти наш тест, который состоит из двух этапов. На первом этапе мы предлагаем вам прочитать и постараться запомнить, какой симптом к какому заболеванию относится. Обратите внимание на приложенные картинки, найдите связь между проявлением симптома и аллегорией. Постарайтесь это делать так, как вы обычно готовитесь к опросам на занятиях, не нужно прилагать для этого особые усилия. На втором этапе мы проверим вас на «остаточные знания».

№	Аллегория	Клиническое выражение симптома	Название симптома	Описание симптома	Когда встречается	Механизм образования симптома
1			«Кошачья спинка»	На электрокардиограмме, во II отведении: возвышение сегмента ST достигает зубца T по высоте и объединяется с ним в одну линию. Комплекс носит название «кошачья спинка». Регистрируется на начальных этапах инфаркта миокарда, в острейшую его стадию	Инфаркт миокарда	<ul style="list-style-type: none"> • Симптом обуславливается током повреждения, подъемом самого сегмента ST (истинное повышение), а также спуском изолинии вниз, что обуславливает вторичное повышение сегмента ST. • При перикардите подъем ST будет во всех отведениях, при этом резко снижается вольтаж зубцов за счет наличия жидкости в перикарде. • При спастическом стенокардите (стенокардия Принцметала) также может быть «кошачья спинка»
2			Torsades de pointes (Пируэт)	ЭКГ-критерии веретенообразной желудочковой тахикардии torsade de pointes, или «pirouette» («пируэт»): 1) расширение комплекса QRS; 2) регулярное изменение электрической оси сердца от цикла к циклу (меняются полярность и высота комплекса QRS)	Веретенообразная тахикардия	Электрокардиографический механизм тахикардии обусловлен периодическим вращением электрической оси сердца вокруг своей оси (желудочковые комплексы как бы «вьются» вокруг воображаемой изолинии, базовой линии), то есть вокруг точки («pointes»), что приводит к появлению на ЭКГ разнонаправленных комплексов QRS, периодически меняющих

Фрагмент анкеты для второй группы студентов

На первом этапе студентам было предложено ознакомиться с данным учебным материалом в течение 30 мин. Второй этап был проведен спустя 2 нед в виде теста с целью выявления остаточных знаний: студентам обеих групп необходимо было выполнить задание — соотне-

сти симптом с заболеванием, при котором он встречается. Данное исследование показало, что студенты, которым был предоставлен материал с использованием аллегорий и фото этих образов, справились с заданием успешнее, чем без аллегорий ($p < 0,05$).



Конус обучения Эдгара Дейла

Полученные данные согласуются с представлениями Эдгара Дейла («конус обучения») — американского педагога и профессора Университета Огайо. В разработанном им конусе обучения наглядно представлена эффективность различных способов обучения.

Учебное пособие направлено на формирование общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций: лечебного и педиатрического факультета.

▶ ОПК-6 — готовность к ведению медицинской документации. В результате освоения ОПК-6 обучающийся должен:

- знать правила написания истории болезни;
- уметь: оформлять историю болезни;
- владеть: навыками написания медицинской карты пациента (истории болезни).

▶ ПК-5 — готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. В результате освоения ПК-5 обучающийся должен:

- знать: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования пациента терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов;
- уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести

физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса), провести первичное обследование систем и органов;

- владеть: методами общеклинического обследования, навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования пациента.

Медико-профилактический факультет:

▶ ПК-26 — способность и готовность к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространения. В результате освоения ПК-26 обучающийся должен:

- знать: план обследования пациента, основные симптомы различных заболеваний, основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения, критерии диагноза различных заболеваний, диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического больного, алгоритмы диагностики основных заболеваний;
- уметь: провести обследование больного, оценить результаты обследования пациента;
- владеть: методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация), навыками написания истории болезни с обоснованием патогенеза выявленных симптомов.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

I. НАЗВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СИНДРОМА, СОСТАВНОЙ ЧАСТИ ПАТОГЕНЕЗА

№ п/п	Название заболевания, синдрома, составной части патогенеза (с I по XIV — методы исследования). К какой группе заболеваний относится (с XV по XXIX)	Аллегорическое название симптома или синдрома	Аллегорическое изображение симптома (рисунок)	Клиническое и инструментальное изображение симптома [электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), рентгенография (Rö), лаборатория]	Медицинское название симптома	Заболевание, при котором появляется симптом
1	2	3	4	5	6	7
1	I (название заболевания) XV (кардиология)	«Грудная жаба»			Стенокардия	Ишемическая болезнь сердца (ИБС), гемическая гипоксия миокарда при выраженной анемии

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

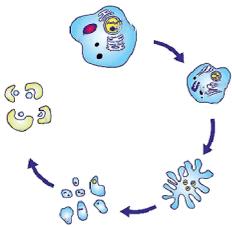


Приступы загрудинных болей при стенокардии (*angina pectoris*) обусловлены острой недостаточностью коронарного кровоснабжения, возникающей при несоответствии между притоком крови к сердцу (*angina supply*) и потребностью его в крови (*angina demand*). Результатом острой коронарной недостаточности является ишемия миокарда, вызывающая нарушение окислительных процессов в миокарде и избыточное накопление в нем недоокисленных продуктов обмена (молочной, пировиноградной, угольной и фосфорной кислоты) и других метаболитов (продуктов распада аденозинтрифосфата — аденозина), которые воспринимаются рецепторами как боль.

Наиболее частая причина развития стенокардии — атеросклероз коронарных артерий. Значительно реже стенокардия возникает при инфекционных и инфекционно-аллергических поражениях коронарных артерий (васкулит, коронарит). Возможна и стенокардия гемически-гипоксического генеза, вызванная анемией. Провоцируют приступы стенокардии эмоциональное и физическое напряжение.

Стенокардию впервые описал английский врач Уильям Геберден (1768) и дал ее название *angina pectoris*.

«Жаба» (правильно — «жабо»!) — результат чьей-то, вероятно, очень давней ошибки или искажения произношения по смыслу (контексту) уместного французского слова *Jabot* — птичий zob. Жабо — это отделка блузки, платья или рубашки в виде оборки из ткани или кружев, которые спускаются от горловины вниз по груди. «Жабо» (*jabot*) — правильный эквивалент английского *angina (angina pectoris)*.

1	2	3	4	5	6	7
2	I (название заболевания)	Апоптоз			«Клеточный суицид», генетически запрограммированная гибель клетки	В патологии дегенеративных заболеваний центральной нервной системы (ЦНС), облучение

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

Апоптоз (от греч. *apo* — отделение, удаление и *ptosis* — падение, падающие листья) — это генетически запрограммированная гибель клеток, не приводящая к повреждению соседних клеток и возникновению воспалительной реакции. Иницируется внеклеточными и внутриклеточными сигналами, под влиянием которых происходит активация протеаз, вызывающих фрагментацию дезоксирибонуклеиновой кислоты, конденсацию клеточного ядра и разрушение цитоскелета. Вслед за этим происходит фрагментация цитоплазмы с отпочковыванием окруженных мембраной везикул, которые поглощаются соседними клетками и тканевыми макрофагами. В норме апоптоз играет важную роль в процессе эмбриогенеза, устраняет ненужные для организма клетки, в частности аутоагрессивные лимфоциты или клетки с поврежденным геномом. Механизмы апоптоза могут запускаться при облучении, ишемии, дегенеративных заболеваниях ЦНС (например, болезнь Паркинсона, боковой амиотрофический склероз). Подавление апоптоза — один из механизмов развития опухолевого процесса. Современная медицина разрабатывает средства, способные активировать апоптоз (например, при опухолевых процессах) или подавлять его (например, при дегенеративных заболеваниях ЦНС).

1	2	3	4	5	6	7
3	I (название заболевания) XXIX (педиатрия) XXV (неврология)	«Арлекина» симптом			Половинчатая гиперемия лица или тела	Грубые вегетативно-сосудистые расстройства

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

Выраженное различие в окраске правой и левой половин тела новорожденного при его положении на боку. Следствие грубых вегетативно-сосудистых расстройств, спровоцированных родовой травмой. Назван по имени персонажа итальянской комедии масок, носившего костюм, половины которого разноцветны. У взрослых проявляется переходящей гиперемией одной половины лица (и нередко с изменением одного зрачка) и возникает лишь при физической нагрузке. Этот синдром обусловлен поражением шейных симпатических волокон.

1	2	3	4	5	6	7
4	I (название заболевания) III (осмотр) XVII (гастроэнтерология)	Асцит, мех для хранения жидкости (др.-греч.)			Брюшная водянка	Цирроз печени; злокачественные новообразования; сердечная недостаточность

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

Патогенез асцита при циррозе печени сложен и зависит от взаимодействия нескольких факторов: портальной гипертензии, гормонального и нервно-гуморального, обусловленных гемодинамическими сдвигами и нарушением водно-электролитного равновесия.

1	2	3	4	5	6	7
5	I (название заболевания) XXV (неврология)	«Беспокойных ног» синдром			Сенсомоторное расстройство	Беременность, дефицит железа, терминальная стадия уремии, алкоголизм и т.д.
8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома						
<p>Синдром «беспокойных ног» — сенсомоторное расстройство, характеризующееся неприятными ощущениями в нижних конечностях, вынуждающими пациента совершать облегчающие их движения и часто приводящие к нарушению сна. Синдром «беспокойных ног» ярко описал Чарльз Диккенс в романе «Жизнь Дэвида Копперфильда, рассказанная им самим» (1849–1850): «Наконец я встал, чтобы идти спать, к большой радости сонного лакея, который, сидя в своем загончике, ощущал, видимо, какое-то томление в ногах, а потому то клал их одну на другую, то ими постукивал, то подергивал на все лады». В медицинской литературе впервые синдром «беспокойный ног» описан Th. Willis в 1672 г.</p> <p>Первичный синдром «беспокойных ног» носит наследственный характер. Основными причинами вторичного (симптоматического) синдрома «беспокойных ног» являются беременность, дефицит железа (при наличии анемии или ее отсутствии), терминальная стадия уремии. Кроме того, случаи синдрома «беспокойных ног» описаны при сахарном диабете, недостаточности витамина В₁₂, фолиевой кислоты, тиамина, магния, при алкоголизме, заболеваниях щитовидной железы, ревматоидном артрите, облитерирующих заболеваниях артерий, хронической венозной недостаточности нижних конечностей. При многих из этих состояний синдром «беспокойных ног» возникает на фоне симптомов аксональной полиневропатии. Описан синдром «беспокойных ног» и у пациентов с радикулопатиями, а также с поражением спинного мозга, спондилогенной шейной миелопатии, опухолях, миелитах, рассеянном склерозе.</p>						

1	2	3	4	5	6	7
6	I (название заболевания) XXVII (инфекционные болезни)	Болезнь «кошачьих царапин»			Фелиноз	Доброкачественный лимфоретикулез, гранулема Молляре
8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома						
<p>Болезнь «кошачьих царапин» — инфекция, вызываемая грамотрицательной бактерией <i>Bartonella henselae</i>. Симптомы — локальная папула и региональный лимфаденит. Диагноз является клиническим и подтверждается биопсией или серологическими исследованиями. Лечение состоит из местного применения тепла, назначения обезболивающих лекарственных средств и иногда антибиотиков.</p>						

1	2	3	4	5	6	7
7	I (название заболевания) XXVII (инфекционные болезни)	Болезнь «легионеров»			Легионеллез	Пневмония
8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома						
<p>Легионеллез, или болезнь «легионеров», — это редкая разновидность пневмонии. Возбудитель заболевания <i>Legionella pneumophila</i> (легионеллезная пневмония) впервые зарегистрирована в 1976 г. в США в Филадельфии, где среди делегатов съезда Американского легиона (участников различных войн) возникла вспышка пневмонии (отсюда и название заболевания, имела значение система кондиционирования воздуха). Воротами инфекции является слизистая оболочка респираторного тракта. Проникновение возбудителя (<i>Legionella pneumophila</i>) в организм происходит при вдыхании водных аэрозолей (душ, кондиционеры воздуха, ванна, ультразвуковые распылители воды, увлажнители систем искусственной вентиляции легких, фонтаны и т.п.). Большинство случаев заболевания легионеллезом связано с поражением легких (эти механизмы также являются наиболее изученными). Патологические изменения охватывают, как правило, не менее одной доли легкого и протекают в виде сливной пневмонии.</p>						

1	2	3	4	5	6	7
8	I (название заболевания) XXIX (педиатрия)	Болезнь «молочных преципитатов»			Синдром Хайнера; аллергический гемосидероз легких	Идиопатический гемосидероз легких
8. Патогенетический механизм формирования симптома						
<p>Единой теории патогенеза нет, но наиболее распространенная — иммуноаллергическая. Сочетание легочного гемосидероза с чувствительностью к белкам коровьего молока получило название «синдром Хайнера». Их попадание в организм у детей преимущественно 3–8 лет вызывает образование противолегочных аутоантител, что приводит к повреждению легочных капилляров и образованию гемосидерина. В ответ на его отложение в альвеолах происходит фиброз тканей легкого.</p>						

1	2	3	4	5	6	7
9	I (название заболевания) XVIII (коллагенозы)	Болезнь «шелкового пути»			Системный васкулит неизвестной этиологии	Болезнь Адамантиада–Бехчета, синдром Бехчета
8						
<p>Болезнь Адамантиада–Бехчета, синдром Бехчета, или болезнь «шелкового пути», — системный васкулит неизвестной этиологии. Характеризуется рецидивами язвенного процесса в ротовой полости и на половых органах, поражением глаз, суставов, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ЦНС и других органов. Заболевание носит имя турецкого дерматолога <i>Hulusi Behcet</i>, объединившего в 1937 г. три симптома (язвы ротовой полости, половых органов и патологию глаз) в единое заболевание.</p> <p>Заболеваемость значительно различается в разных географических зонах. Географическое распространение совпадает с Великим шелковым путем. Преимущественно наблюдается в странах Дальнего и Ближнего Востока, Средиземноморья, таких как Япония, Корея, Иран, Турция, Тунис, Марокко.</p>						

1	2	3	4	5	6	7
10	I (название заболевания) XXV (неврология)	«Броненосца» синдром			Миотония, синдром постоянной активации миофибрилл	Исаакса синдром
8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома						
<p>Синдром связан с повышенной возбудимостью нервных окончаний в мышцах и, предположительно, с аутоиммунной реакцией на белки калиевых каналов в мембранах нервных волокон. Это приводит к сокращению отдельных мышечных групп конечностей, туловища, лица, нижней челюсти, с постоянным мышечным напряжением и болезненными спазмами. Усиливаясь при движениях, постоянные мышечные сокращения резко затрудняют их и приводят к тугоподвижности. При вовлечении мышц глотки и гортани возможны затруднения речи, глотания, дыхания.</p>						

1	2	3	4	5	6	7
11	I (название заболевания) XXIX (педиатрия)	« Бронзового ребенка » синдром			Симптомо-комплекс при гипербилирубинемии	Гипербилирубинемия

8. Патогенетический механизм формирования симптома

Синдром «бронзового ребенка» — серо-коричневый оттенок кожи, который иногда наблюдается после фототерапии. Почти всегда возникает при гипербилирубинемии смешанного характера с довольно высоким уровнем конъюгированного билирубина и другими симптомами холестаза. Окраску коже, очевидно, сообщают фотодериваты порфиринов, которые при холестатической желтухе обнаруживаются часто и на протяжении многих месяцев.

1	2	3	4	5	6	7
12	I (название заболевания) XVII (гастроэнтерология)	« Брюшная жаба »			Ишемия при атеросклеротическом поражении брыжеечных сосудов	Синдром мальабсорбции

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

Брюшная жаба (хроническая окклюзия мезентериальных сосудов) — это хроническая ишемическая болезнь кишечника, которая развивается в процессе отклонений кровоснабжения при обтурации или спазме брыжеечных сосудов. Первопричиной считается сокращение или закупорка мезентериальных сосудов. Предрасполагающие факторы появления подразделяют на интравазальные и экстравазальные. Заболевание, как правило, прогрессирует в верхней брыжеечной артерии. Чаще всего в основе эволюции лежит атеросклероз отдела аорты и ее висцеральных ветвей, в более редких случаях — наблюдается при изменениях сосудистой стенки.

1	2	3	4	5	6	7
13	I (название заболевания) XXIX (педиатрия)	« Бумажный » плод			Патология фето-фетальной трансфузии	Осложнение при многоплодной беременности

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

«Бумажный» плод (*fetus papyraceous*). Данная патология встречается при моно- и дихориальной беременностях, встречается редко. Бумажный плод представляет собой мацерацию плода вследствие его ранней гибели (в II триместре). Такой плод сдавливается расправляющейся амниотической полостью живого плода, в результате чего происходит частичная абсорбция компонентов неразвивающегося плодного яйца. Одновременное появление «бумажного» плода в присутствии жизнеспособного близнеца встречается редко.

1	2	3	4	5	6	7
14	I (название заболевания) XXIX (педиатрия)	«Винное пятно»			Капиллярная мальформация, пламенеющий невус	Синдром Клиппеля–Треноне, синдром Стерджа–Вебера–Краббе, синдром Рубинштейна–Тейби и др.

8. Патогенетический механизм формирования симптома или синдрома

«Винное пятно» — это врожденное патологическое заболевание, для которого характерно появление на кожных покровах плоских сосудистых пятен с нечеткими границами. Эти пятна чаще всего встречаются на лице и коже головы. Появление невуса не зависит от пола ребенка. Как и гемангиомы, «винные пятна» растут вместе с ребенком, но не бледнеют и не становятся менее заметными. Причины возникновения: невус развивается при недостатке или полном отсутствии контакта нервных окончаний с капиллярными стенками. В результате происходит потеря контроля нервной системы за изменениями размеров кровеносных сосудов, отчего они начинают наполняться кровью, которая застаивается и появляется фиолетовый или красный участок на коже.

1	2	3	4	5	6	7
15	I (название заболевания) XXIX (педиатрия)	«Водопроводной трубы» симптом			Исчезновение гаустраций толстой кишки	Язвенный колит

8. Патогенетический механизм формирования симптома

Симптом «водопроводной трубы» — типичная рентгенологическая картина, характерная для язвенного колита. Язвенный колит — хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки, возникающее в результате взаимодействия между генетическими факторами и факторами внешней среды, характеризующееся обострениями. В острой стадии язвенного колита отмечаются экссудативный отек и полнокровие слизистой оболочки с утолщением, сглаженностью и отсутствующими гаустрами. При тяжелом хроническом течении заболевания кишка укорочена, просвет ее сужен, гаустры также отсутствуют.

1	2	3	4	5	6	7
16	I (название заболевания) XXIX (педиатрия)	«Волосатого черепа» или «ежика» симптом			Игольчатый периостоз	Остеосаркома, саркома Юинга, метастазирование, талассемия, гемангиома

8. Патогенетический механизм формирования симптома

Игольчатый периостоз — вариант периостальной реакции вдоль сосудистых каналов и шарпеевых волокон при патологических состояниях. Наличие спикул означает высокую скорость процессов, лежащих в основе заболевания, что не дает новообразованной костной ткани формироваться нормально под приподнятой надкостницей (периостом). Ориентация спикул может отражать направление роста опухоли.