Маршевая гемоглобинурия — острое пароксизмальное заболевание, возникающее после долгих пеших переходов или длительного бега по твёрдой поверхности. Характерно механическое повреждение эритроцитов с развитием анемии. Травматическая фрагментация эритроцитов может возникнуть при прохождении через искусственные сердечные клапаны или повреждённые сосуды. Фрагментация эритроцитов и тромбоцитопения также бывают при микроангиопатической гемолитической анемии. Её наблюдают при тяжёлом гестозе у беременных, злокачественной артериальной гипертензии, тромботической тромбоцитопенической пурпуре и т.д.

Лекарственный иммунный гемолиз связан с синтезом антител к лекарствам или эритроцитам. Его вызывают различные препараты (пенициллины, хинидин, дигоксин, метилдопа, сульфаниламиды и т.д.).

Инвазия паразитов в эритроциты, вызывающая гемолитические нарушения, возможна при малярии и бартонеллёзе (лихорадке Ороя, или перуанской бородавке — болезни, вызываемой *Bartonella bacilliformis* в странах Южной Америки).

У больных малярией гемолиз может быть внутри- и внесосудистым.

Анемии, **вызванные гемолитическими токсинами**, могут возникнуть при инфицировании патогенными бактериями (*Clostridium welchii* и *Streptococcus pyogenes*

). Эти бактерии выделяют токсины, например, фосфолипазы, способствующие тяжёлому внутрисосудистому гемолизу. Гемолитические химикаты — фенилгидразин, соединения свинца, мышьяка и меди, сапонины (природные пенообразующие гликозиды), хлорат калия. При хронической интоксикации свинцом отмечают микроцитоз, пятнистую базофилию и гипохромию.

Анемия при гиперспленическом синдроме связана с повышенным разрушением эритроцитов в селезёнке.

Интересные статьи:

1) Действие основных физических факторов на развитие опухоли

2) Современные взгляды на нозоологию

3) Хронический цистит и его редкие формы