

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ



Основные клинические синдромы

- **Циркуляторно - гипоксический синдром**
- **Геморрагический синдром (кровоподтеки, петехии, кровоизлияния в сетчатку глаза, носовые кровотечения, меноррагии)**
- **Инфекционно – воспалительный синдром (пневмонии, отиты, пиелиты и др.)**
- **Гематологический синдром**
- ✓ **Обязательное исследование костного мозга (стерильная пункция, трепанобиопсия)**

Гематологический синдром

➤ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ

- ✓ Панцитопения (снижение числа эритроцитов, ретикулоцитов, тромбоцитов и гранулоцитов)
- ✓ Анемия нормохромная
- ✓ Макроцитоз

➤ КОСТНЫЙ МОЗГ

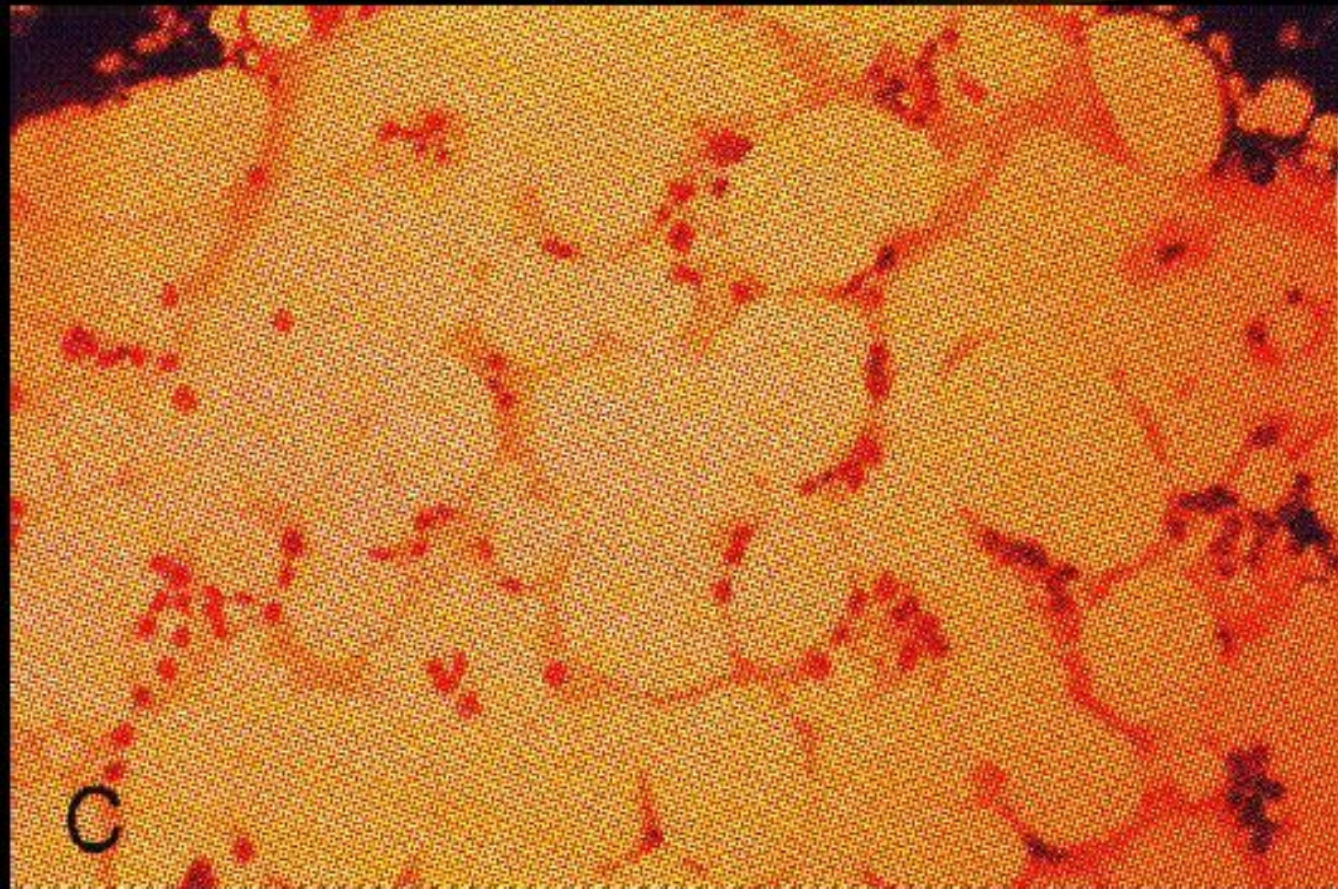
- ✓ Гемопозитические клетки занимают менее 25% площади костного мозга
- ✓ Абсолютное число нейтрофилов $< 500/\text{mm}^3$
- ✓ Число тромбоцитов $< 20,000/\text{mm}^3$
- ✓ Абсолютное число ретикулоцитов $< 40,000/\text{mm}^3$ или $< 1\%$

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

➤ Гематологический синдром

Картина костного мозга при апластической анемии

(исчезновение костномозговых элементов, замещение их жировой тканью, небольшие очаги кроветворения, мегалобласты)



Лечение

➤ **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА**

- ✓ Метод выбора у пациентов моложе 20 лет. При полной гистосовместимости выживаемость составляет 65 – 90%. Не рекомендуется больным старше 45-50 лет

➤ **ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

- ✓ Антитимоцитарный глобулин (АТГ) в/в 40 мг/кг/день в течение 4 дней. Эффективность 50%. Сочетается с кортикостероидами для профилактики аллергических реакций на введение чужеродного белка (метилпреднизолон 1 мг/кг/день в течение 14 дней).
- ✓ Циклоспорин 12-15 мг/кг/день или циклоспорин + антитимоцитарный глобулин. Эффективность 50 – 70%.

➤ **АНДРОГЕНЫ**

- ✓ Нандролон в/м по 5мг/кг/неделю в течение 3 месяцев
- ✓ Даназол внутрь в дозе 800 мг/день

➤ **ПЕРЕЛИВАНИЕ ЭРИТРОМАССЫ**

- ✓ При снижении гемоглобина ниже 7 г/дл