

# 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

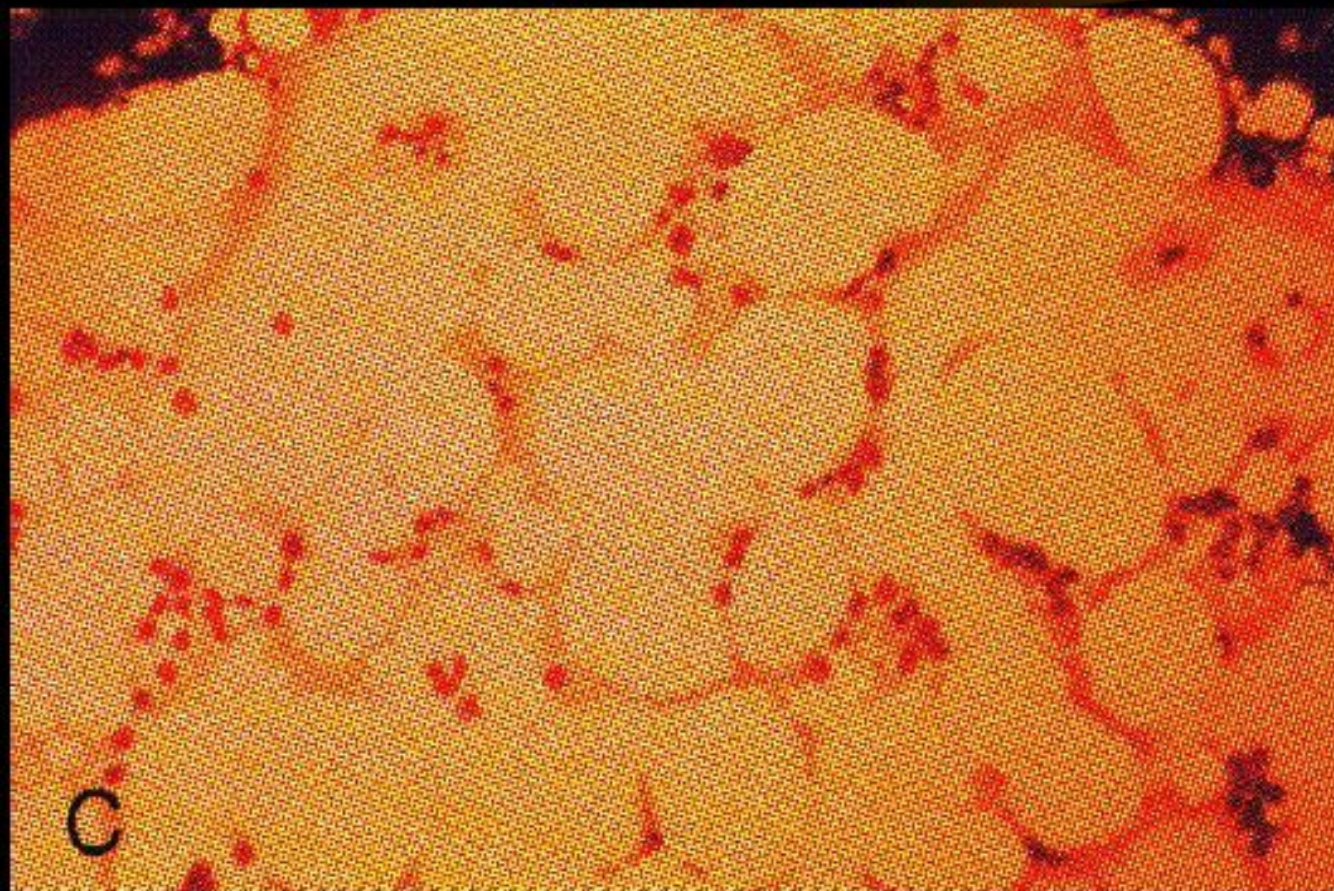
- ✓ Гемопозитические клетки занимают менее 25% площади костного мозга
- ✓ Абсолютное число нейтрофилов  $< 500/\text{mm}^3$
- ✓ Число тромбоцитов  $< 20,000/\text{mm}^3$
- ✓ Абсолютное число ретикулоцитов  $< 40,000/\text{mm}^3$  или  $< 1\%$

# 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