АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра внутренних болезней №1

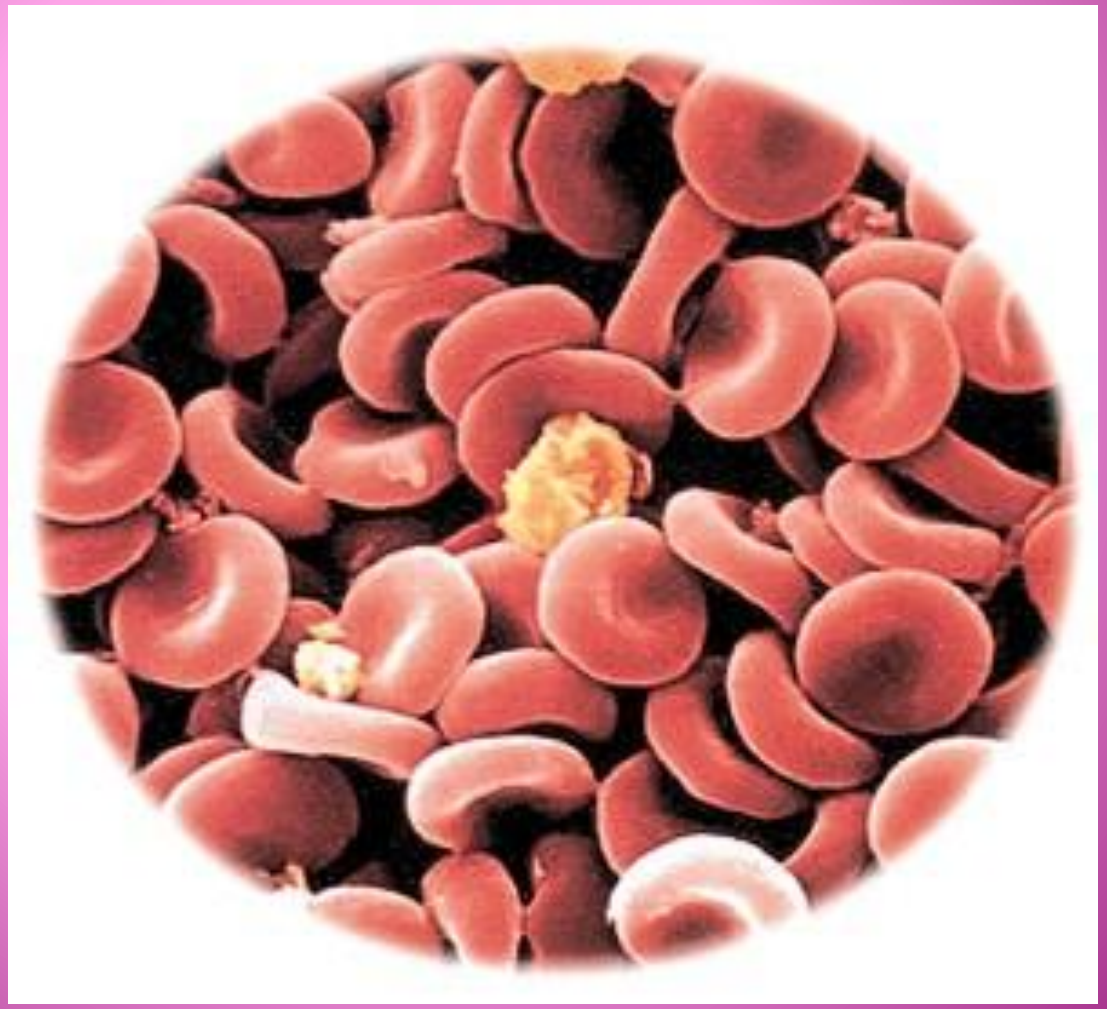
СРС

На тему: Эритремия

Подготовила:Сагиденова А.Ф 453 гр.
Проверил: Байдурин С. А

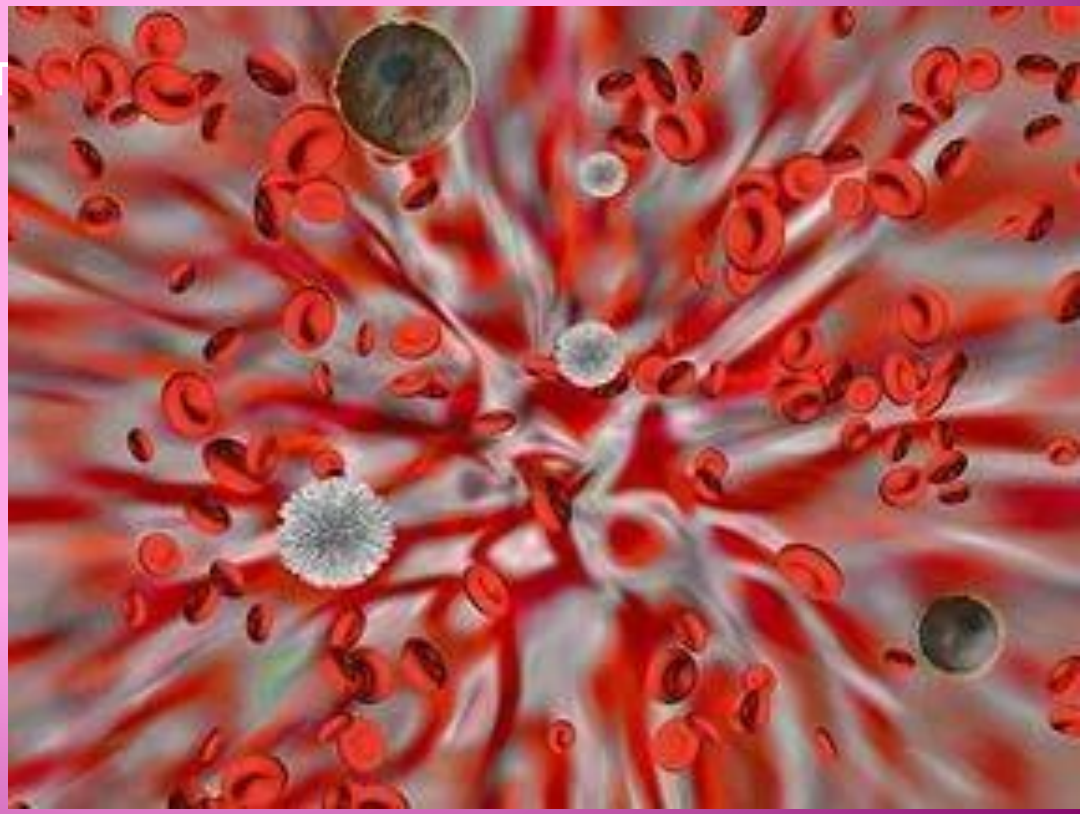
Астана201

Эритремия (истинная полицитемия)-хроническое клональное миелопролиферативное заболевание, характеризующееся увеличением абсолютного количества эритроцитов, а также часто лейкоцитов, тромбоцитов и спленомегалией.



Этиология и факторы риска

- неизвестна
- Преобразование стволовых клеток
- Семейная предрасположенност
- Возраст 60-80 лет



Классификация

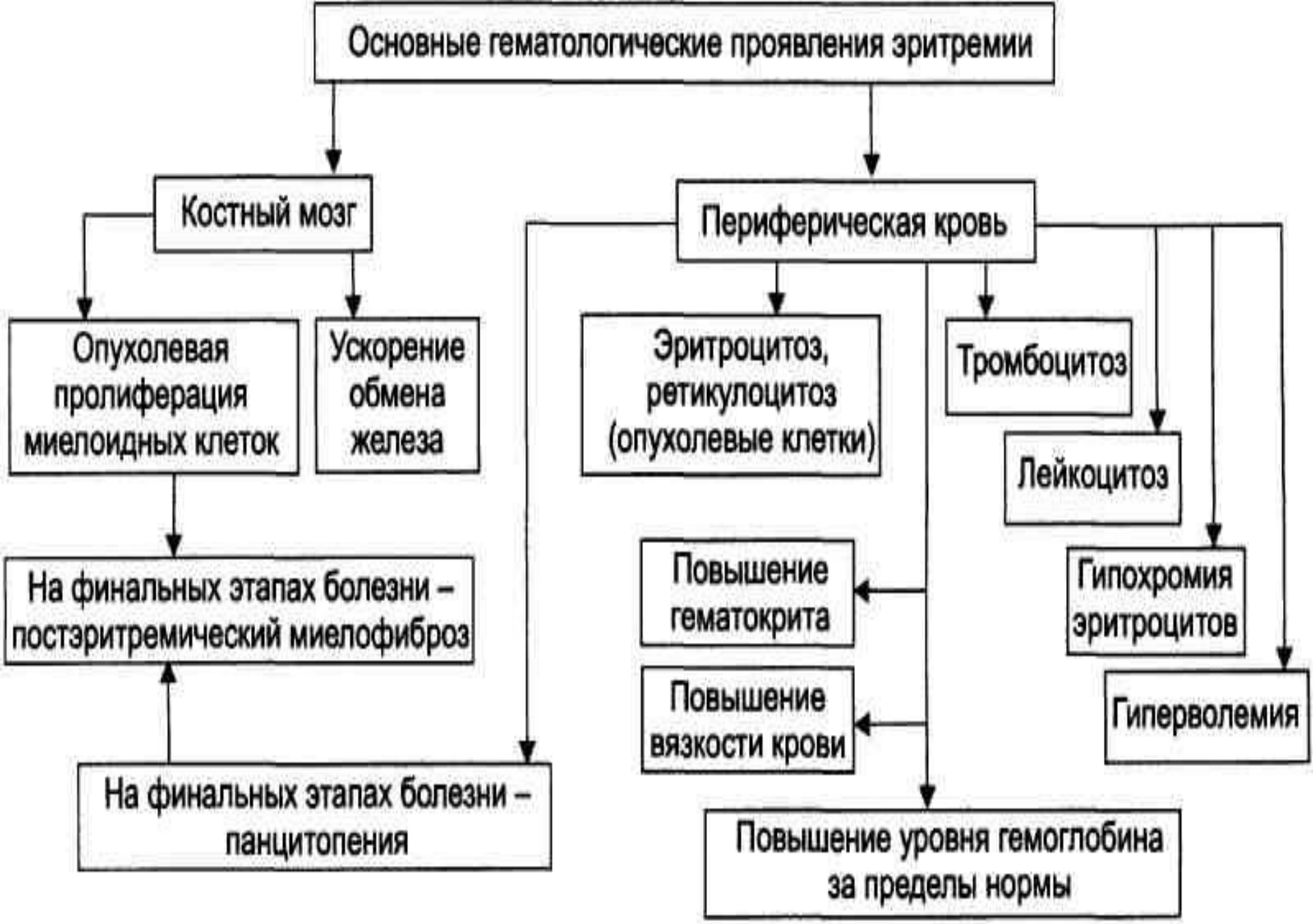
1.Начальная (малосимптомная)

2А. Развернутая(эритремическая) без миелойдной метаплазии селезенки

2В.Развернутая (эритремическая) с миелоидной метаплапзией селезенки

Стабилизация нормализация уровня селезенки)

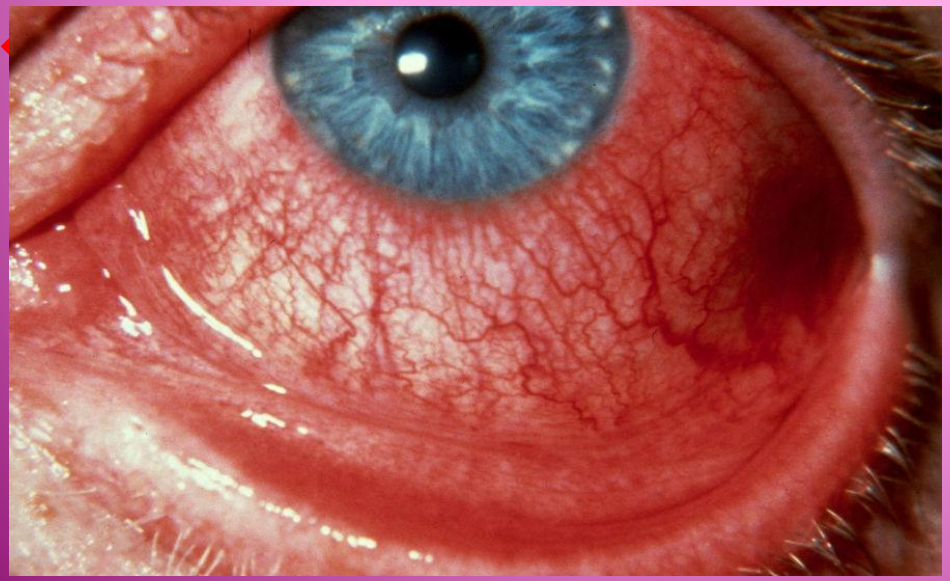
Постэритремический миелофиброз и миелойдная метаплазия


Основные гематологические проявления эритремии
Костный мозг
Периферическая кровь
Опухолевая пролиферация миелоидных клеток
Ускорение обмена железа
Эритроцитоз, ретикулоцитоз (опухолевые клетки)
Тромбоцитоз
Лейкоцитоз
Гипохромия эритроцитов
Гиперволемия
Повышение гематокрита
Повышение вязкости крови
На финальных этапах болезни – постэритремический миелофиброз
На финальных этапах болезни – панцитопения
Повышение уровня гемоглобина за пределы нормы

Изменения кровообращения при эритремии
Артериальная гипертензия
Расстройства органотканевого кровотока
Нарушения микроциркуляции
Тромботический синдром
Геморрагический синдром

Основные клинические синдромы

- Синдром плеторы
- Спленомегалия
- Артериальной гипертензии



Диагностические критерии

- Плетора
- Тромботические осложнения
- Симптомы, связанные с повышенным образованием гранулоцитов
- спленомегалия

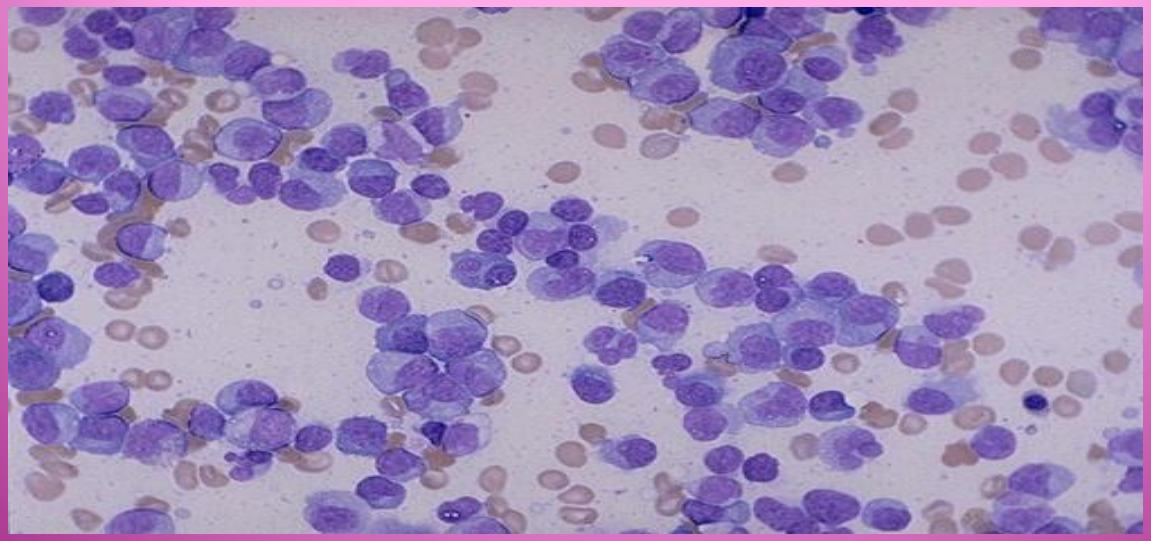
Диагностика

Лабораторные методы:

✔ ОАК: эритроцитемия, повыш. Нв, лейкоцитоз, тромбоцитоз, увелич. Гематокрита

Инструментальные:

✔ Миелограмма :трехростковая пролиферация



Дифференциальная диагностика

- ✔ Вторичные абс. эритроцитозы
- ✔ Вторичные относительные эритроцитозы
- ✔ Первичный эритроцитоз

Лечение

- Общее укрепление
- диета(молочно-растительная)
- Кровопускание или эритроцитафарез по 500 мл ч/з 1-2 дня
- Цитостатики(гидроксикарбамид по 40-50 мг/кг/сут в 2-3 приема
- Антикоагулянты (АСК 300-500мг./сут.,дипиридамол 150-200мг/сут)
- ГКС

ПРОГНОЗ

Отсутсвие лечения- смертельный исход через 18 мес.
При адекватном лечении – продолжительность 7-10 лет.