



Московский
государственный
медико-стоматологический
университет имени
А.И. Евдокимова

Кафедра госпитальной терапии №2

АПЛАСТИЧЕСКАЯ, ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ. АГРАНУЛОЦИТОЗ

(презентация)

*Презентацию подготовила
студентка VI курса лечебного факультета
вечернего отделения (группа 616)*

Сипанина Ж. Ю.





Жанна Сипапина

**АПЛАСТИЧЕСКАЯ,
ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ.
АГРАНУЛОЦИТОЗ**

(презентация)

Руководитель - к.м.н., доцент Полякова О. В.

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ

Классификация



ПРИЧИНЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

ИОНИЗИРУЮЩАЯ
РАДИАЦИЯ

ХИМИЧЕСКИЕ
ВЕЩЕСТВА

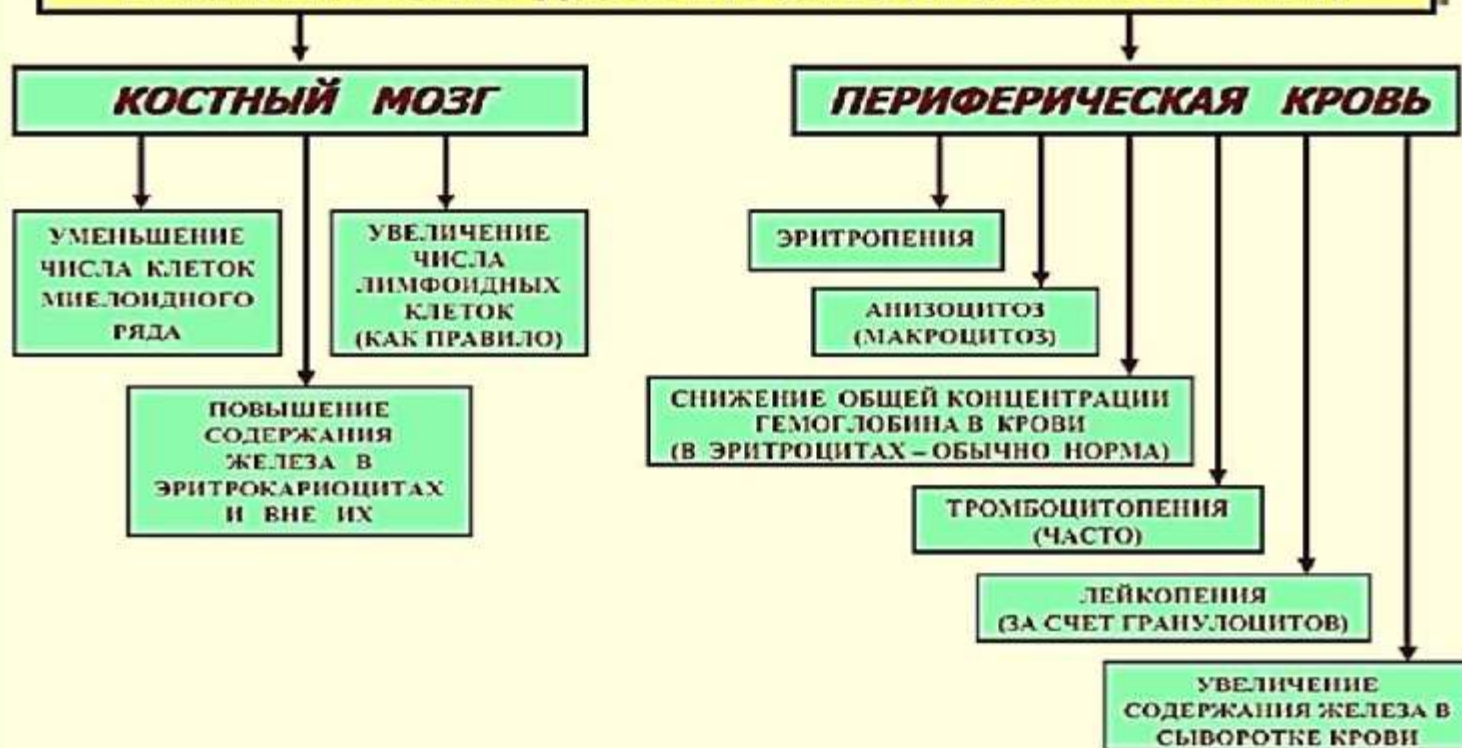
ВИРУСЫ

- * бензол
- * инсектициды
- * цитостатики
- * антиконвульсанты
- * препараты золота
- * НПВП

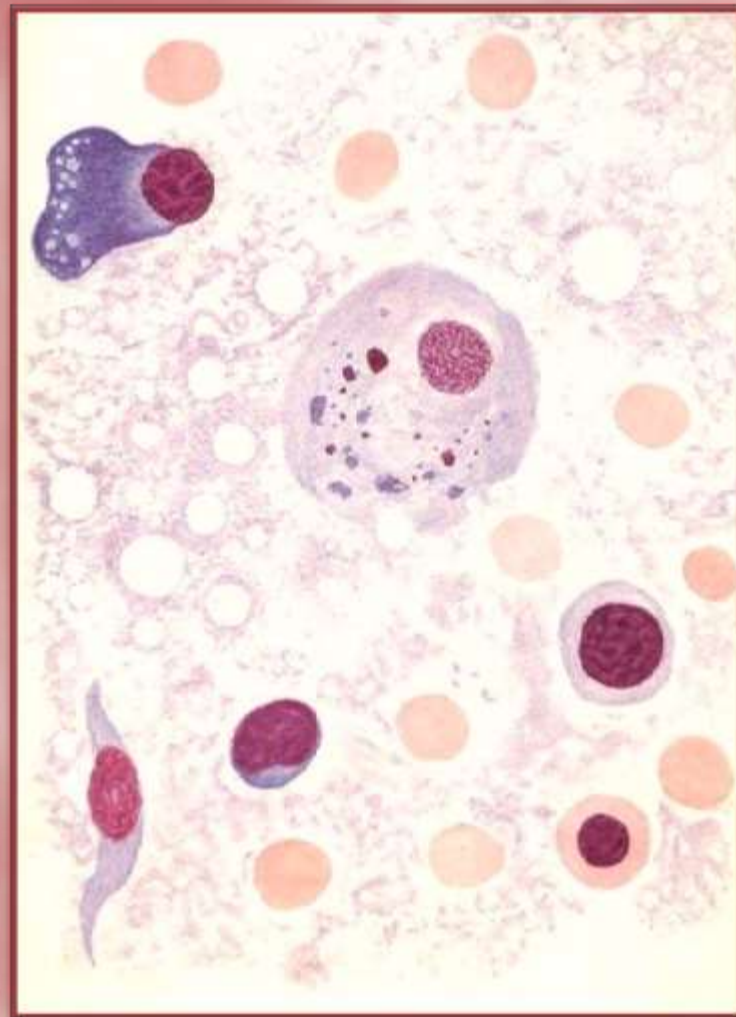
} ЛС

- * гепатита С
- * ВИЧ-1
- * парвовирус

ОСНОВНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПО- И АПЛАСТИЧЕСКИХ ДИЗЭРИТРОПОЭТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ



Аплазия костного мозга



ПРИЧИНЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

ИОНИЗИРУЮЩАЯ
РАДИАЦИЯ

ХИМИЧЕСКИЕ
ВЕЩЕСТВА

ВИРУСЫ

- * бензол
- * инсектициды
- * цитостатики
- * антиконвульсанты
- * препараты золота
- * НПВП

ЛС

- * гепатита С
- * ВПЧ-1
- * парвовирус

Формы апластической анемии



Апластическая анемия может быть

1. Врожденной (с синдромом врожденных аномалий или без него)
2. Приобретенной

По течению выделяют АА

1. Острую
2. Подострую
3. Хроническую

Формы АА

1. Иммунная
2. Неиммунная

Клинические синдромы АА

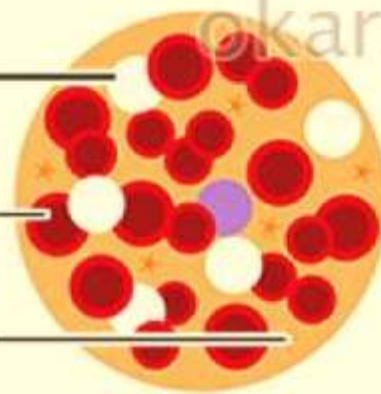
1. Циркуляторно-гипоксический
2. Септико-некротический
3. Геморрагический

Апластическая анемия

Белые кровяные
тельца (борьба
с инфекциями)

Красные кровяные
тельца (носители
кислорода)

Тромбоциты
(контроль
свертываемости)



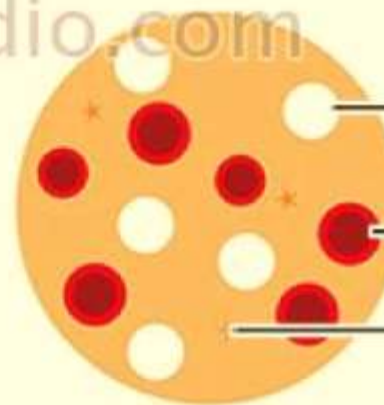
Здоровая кровь

okardio.com

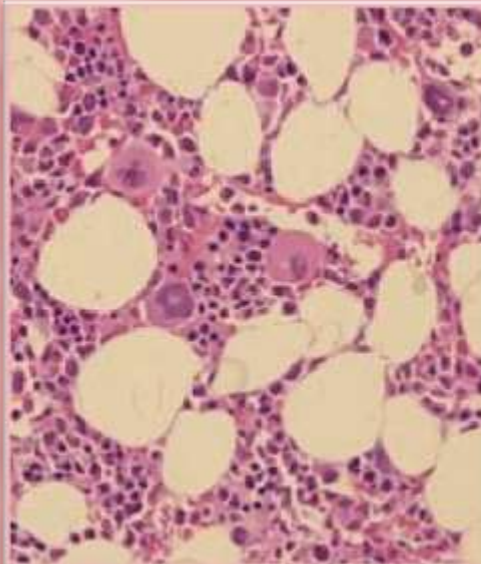
Белые кровяные
тельца

Красные кровяные
тельца

Тромбоциты



Апластическая анемия



Красный костный мозг

в норме

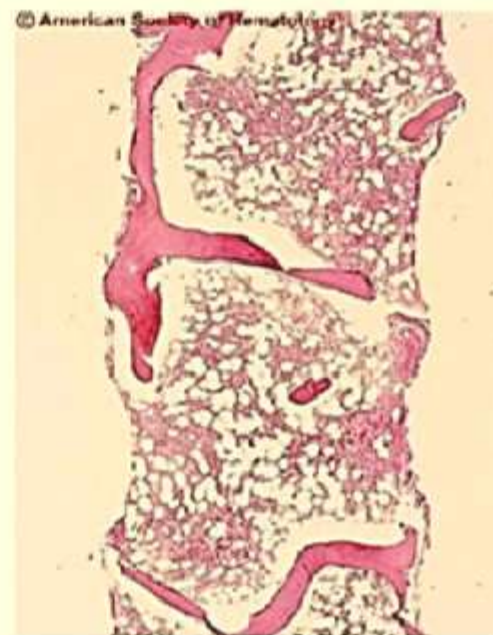
при
апластической
анемии



Гистологическая картина костного мозга по данным трепанобиопсии при апластической анемии



Апластическая
анемия



Костный мозг
в норме

Апластическая анемия: полное опустошение костно-мозгового кроветворения



Дифференциальный диагноз анемий

Признаки	ЖДА	САА	ГА	МБА	АА
ЦП	< 1	< 1	N (талассемия < 1)	> 1	N
Ретикулоциты	N или \downarrow	N или \downarrow	$\uparrow\uparrow$	N или \downarrow	$\downarrow\downarrow$
Сыв. Fe	\downarrow	$\uparrow\uparrow$	N или \uparrow	N или \uparrow	N или \uparrow
Тромбоциты	N	N	N или \downarrow	\downarrow	$\downarrow\downarrow\downarrow$
Лейкоциты	N	N	N	\downarrow	$\downarrow\downarrow\downarrow$
Селезенка	N	N	часто \uparrow	м/б \uparrow	N
Печень	N	часто \uparrow	часто \uparrow	часто \uparrow	N
Костный мозг	умеренная гиперплазия эритроцитарного ростка, сидеробласты $\downarrow\downarrow$	умеренная гиперплазия эритроцитарного ростка, сидеробласты $\uparrow\uparrow$	выраженная гиперплазия эритроцитарного ростка.	мегалобластный тип кроветворения	угнетение

Гипопластическая и апластическая анемии
развивающиеся в следствии повреждения стволовых клеток и подавления
функции костного мозга.

виды

Первичные

Анемия Фанкони
-аутосомно-рецессивное
заболевание, нарушение репарации
ДНК, аномалии скелета, мягких
тканей, почек, сердца.

Вторичные

неясной этиологии, вызванные
хим. агентами(лекарства), облучение,
вирусная инфекция(гепатит).

Проявления:

- **Костный мозг:** уменьшение числа клеток миелоидного ряда, повышение содержания железа в эритрокардиоцитах и вне их, увеличение числа лимфоидных клеток.
- **Периферическая кровь:** эритропения, снижение общей концентрации НЬ в крови (цветовой показатель в пределах нормы), тромбоцитопения, лейкопения, уменьшение содержания железа в плазме крови, анизоцитоз(макроцитоз).



**Больной, 12 лет.
Диагноз:
апластическая
анемия**

**Кровоизлияния в склеры у больной
апластической анемией**

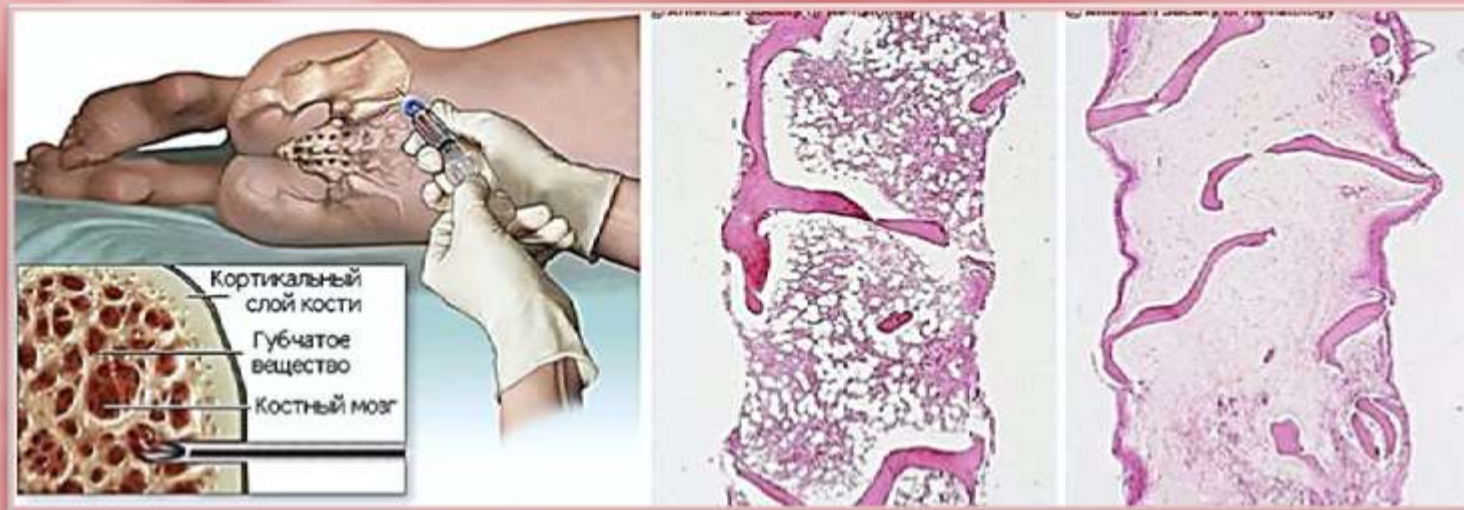






Апластическая анемия. Симптомы

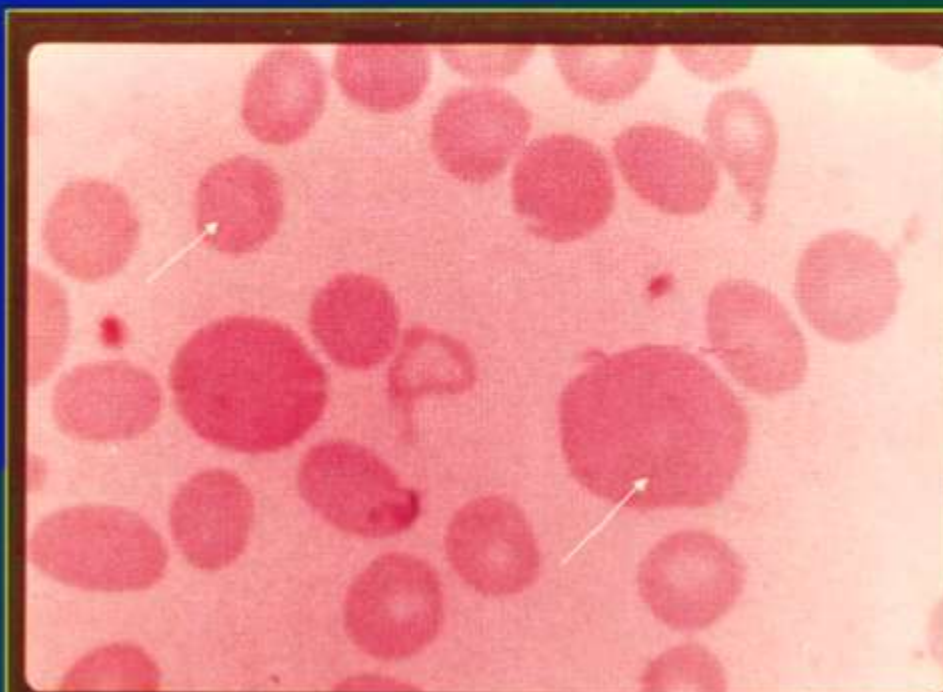




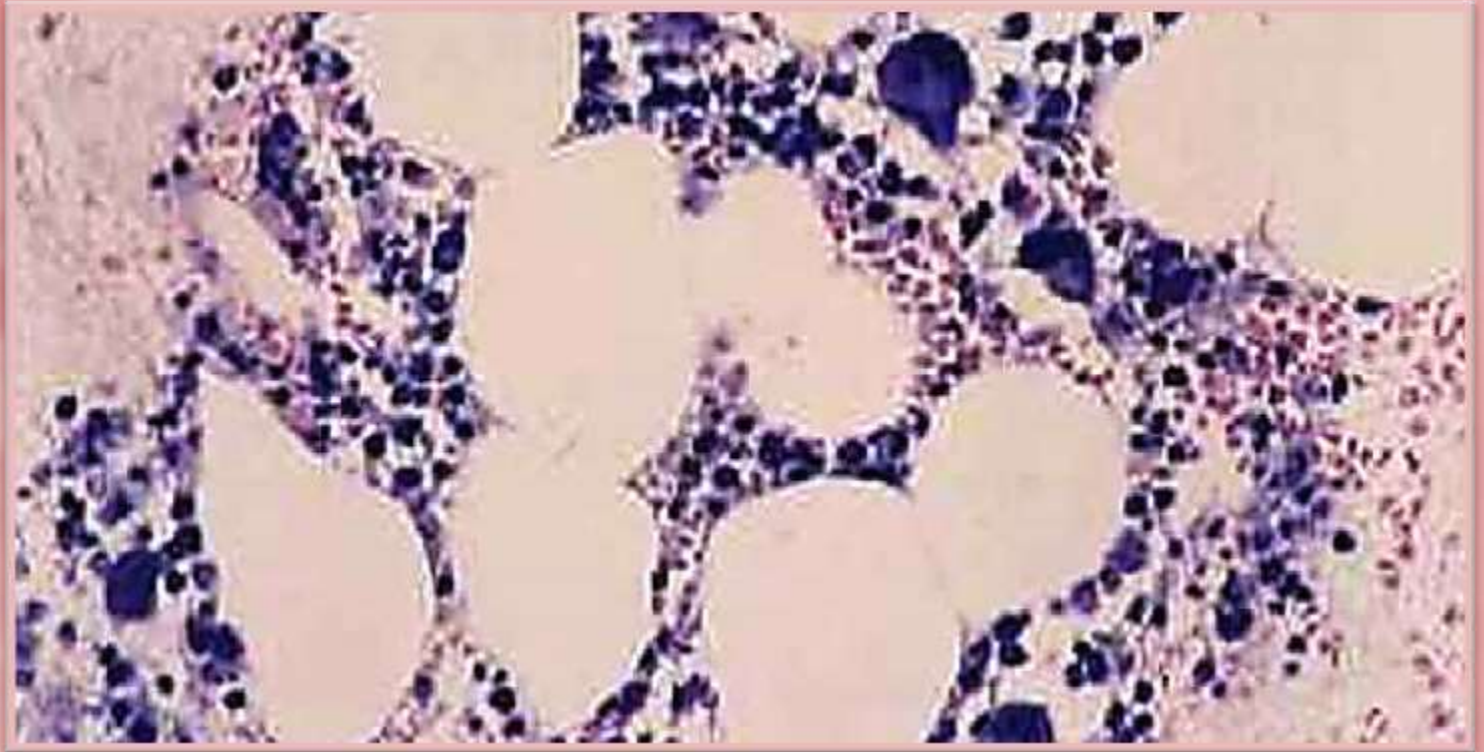
*Гистологическая картина
трепанбиопсии костного мозга в
норме и при апластической анемии*

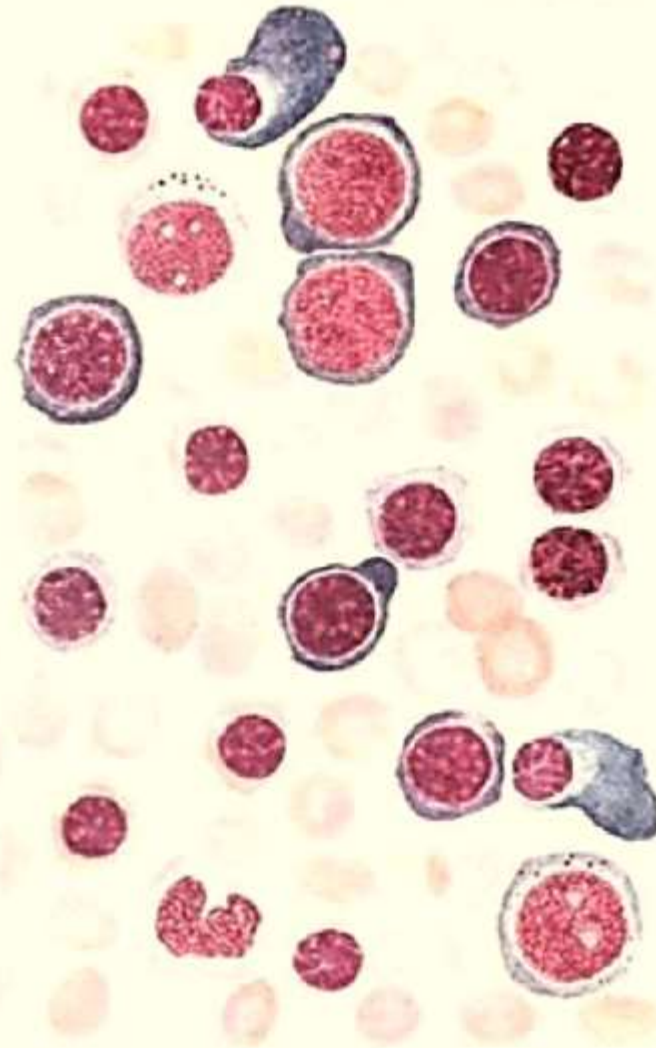
ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ

**Макроциты, мегалоциты и
дегенеративные формы при
гипопластической анемии.**



АТРАНУЛОЦИТОЗ





117

Костный мозг. Агранулоцитоз. В поле зрения нет гранулоцитов.

Агранулоцитоз

Количество эритроцитов	3,7x10 ¹² /л	Ретикулоциты %	0,6
		Нормобласты	нет
Гемоглобин	110 г/л	Анизоцитоз	+
		Микроцитоз	нет
ЦП – (цветовой показатель)	0,89	Макроцитоз	нет
		Пойкилоцитоз	нет
Тромбоциты	300x10 ⁹ /л	Мегалобласты	нет
СОЭ	31 мм/ч	Мегалоциты	нет

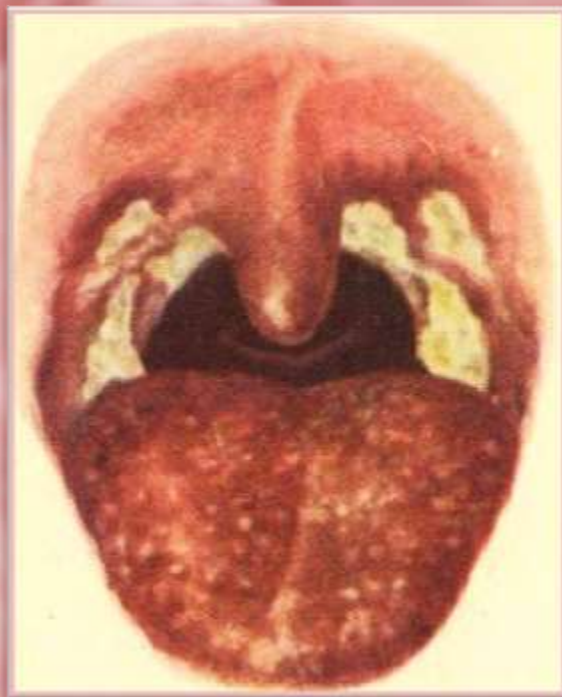
Количество лейкоцитов	НЕЙТРОФИЛЫ							
	Б	Э	М	Ю	П	С	Л	М
1,5x10 ⁹ /л	0	0	0	0	0	1	32	1

Сосчитано 34 клетки

ВИДЫ АГРАНУЛОЦИТОЗА

Иммунный, в том числе лекарственный, является следствием разрушения нейтрофилов цитотоксическими антителами при участии активированных компонентов системы комплемента. Другие клетки крови при этом не страдают, нет анемии, тромбоцитопении, относительный лимфоцитоз.

Миелотоксический агранулоцитоз развивается на фоне повреждения костного мозга. При этом страдают все ростки крови. Основное проявление - гипоксический синдром, геморрагические проявления, инфекционные осложнения и т.д.







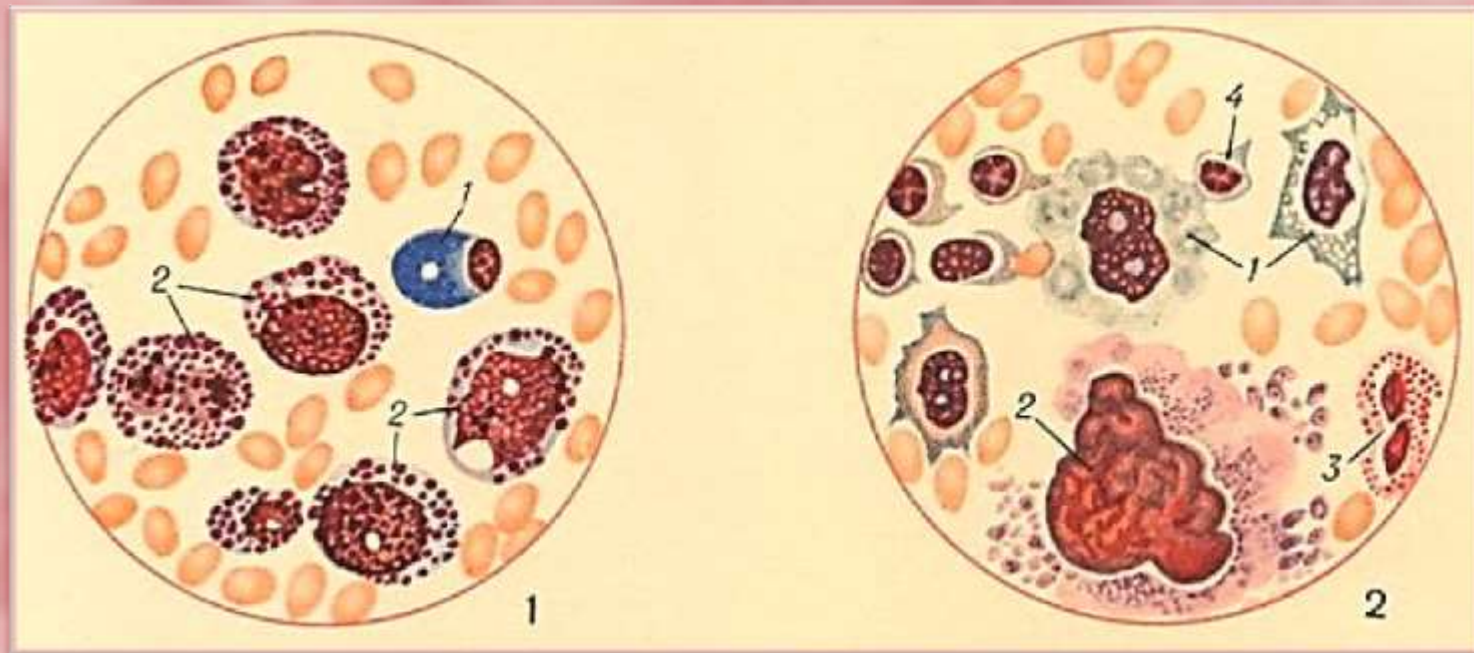


Рис. 1. Промиелоцитарный костный мозг при агранулоцитозе после приема метилтиоурацила: 1 - плазматическая клетка; 2 - промиелоциты.

Рис. 2. Костный мозг при агранулоцитозе после приема стрептоцида: 1 - ретикулярные клетки; 2 - мегакариоцит; 3 - эозинофил; 4 - нормобласт.



Московский
государственный
медико-стоматологический
университет имени
А.И. Евдокимова

Кафедра ГОСПИТАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ №2

ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

**АПЛАСТИЧЕСКАЯ,
ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ.
АГРАНУЛОЦИТОЗ**

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

к.м.н., доцент Полякова О. В.

Сипаина Ж.Ю.

