

*Мартынова А. А., Марщак Я. А.*  
**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АПЛАСТИЧЕСКИХ  
АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель д-р мед. наук Романова О. Н.*

*Кафедра 1-я детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема апластических анемий является одной из актуальных в детской гематологии. Это связано с ее тяжелым излечением, хоть и редкой встречаемостью (2 на  $10^6$  в Европе). При поздней диагностике АА чаще заканчивается смертью в течение 6 месяцев. Раннее диагностирование и назначение рационального лечения, которое включает иммуносупрессивную терапию или аллогенную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, приводят к выздоровлению в 80% случаях. Остается еще много вопросов по поводу данного заболевания, чему следует уделять внимание.

**Цель:** изучить клинические симптомы апластических анемий у детей.

**Задачи:**

- 1 Оценить частоту встречаемости приобретенных и врожденных АА.
- 2 Изучить основные жалобы с точки зрения типичных проявлений АА.
- 3 Проанализировать основные лабораторные данные (ОАК, БХАК, миелограмму и др.) и внешние проявления заболевания АА.

**Материал и методы.** Произведен анализ в РНПЦ ДОГИ 23 историй болезни с АА в период с 2009 по 2014 год. Проведено сравнение основных диагнозов, жалоб, внешних проявлений и лабораторных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализировав истории, мы можем отметить, что ПАА составили 91%, а врожденные – 9% случаев. Наиболее частыми жалобами и клиническими симптомами являются: геморрагическая сыпь на коже - 91%, геморрагии на слизистых оболочках – 22%, и в 9% случаев они отсутствовали. Основные изменения в ОАК касались эритроцитов (среднее значение –  $2,2 \cdot 10^9$ /л), гемоглобина (77 г/л), лейкоцитов ( $2,55 \cdot 10^9$ /л), тромбоцитов ( $29,8 \cdot 10^9$ /л). В БХАК крови средние показатели следующие: сывороточное Fe – 37,1 (мкмоль/л), ферритин – 634 нг/мл, HbF – 4,7%, эритропоэтин – 468 мЕд/мл. Миелограмма: пунктаты КМ бедны клеточными элементами, количество мегакариоцитов резко снижено, функционирующих нет, тромбоциты единичные. Трепанобиопсия: в трепанобиоптате КМ клеточность снижена (менее 10%), клетки представлены небольшими группами лимфоцитоподобных клеток, встречаются отдельные эритроидные очаги, мегакариоцитов нет, встречается очаговый гемосидероз, жировая дистрофия костного мозга.

**Выводы:**

- 1 АА имеет свои проявления, что необходимо учитывать при диагностике этого заболевания.
- 2 Полученные данные наших исследований важны, так как могут быть использованы для постановки диагноза у детей.