

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

Научный руководитель д-р мед. наук, ассист. О. Н. Романова
Кафедра 1-я детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены основные клинические симптомы апластической анемии у детей, изменения лабораторных результатов, которые были выявлены путём изучения полученных данных из историй болезни пациентов.

Ключевые слова: апластическая анемия, симптомы, лабораторные исследования.

Resume. The article shows the main clinical symptoms of aplastic anemia at children, changes of laboratory results, which were revealed by studying the data, obtained from clinical records of patients.

Keywords: aplastic anemia, symptoms, laboratory researches

Актуальность. Апластическая анемия (АА) – это заболевание, характеризующееся резким угнетением костномозгового кроветворения, торможением процессов пролиферации и дифференцировки клеточных элементов с развитием глубокой панцитопении в периферической крови. [1]

Проблема апластических анемий является одной из актуальных в детской гематологии. Это связано с её тяжёлым излечением, хоть и редкой встречаемостью. При поздней диагностике апластические анемии обычно заканчивается летальным исходом больного в течении 6 месяцев от постановки диагноза. Ранняя диагностика и назначение лечения, которое включает аллогенную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток или иммуносупрессивную терапию, приводит к выздоровлению в 80% случаях. Остаётся ещё много вопросов по этиологии и патогенезу данного заболевания. [2]

Цель: изучить клинические симптомы апластических анемий у детей.

Задачи:

1. Оценить частоту встречаемости приобретенных и врожденных апластических анемий.
2. Изучить основные жалобы, с точки зрения типичных проявлений апластических анемий у детей.
3. Проанализировать основные лабораторные данные (ОАК, БХАК, миелограмму и др.) и внешние проявления заболевания у пациентов с апластической анемией.

Материал и методы. Проанализировано 23 истории болезней РНПЦ ДОГиИ пациентов с апластической анемией в период с 2009 по 2014 год. Проведено изучение жалоб, клинических симптомов и лабораторных данных.

Результаты и их обсуждение. Все дети в начале исследования с апластической анемией были разделены по возрасту на группы. Мы выяснили, что заболевание достоверно чаще встречается у детей школьного возраста, при этом чаще болеют мальчики. Проанализировав структуру встречаемости одной из форм заболевания, можно сделать вывод, что в структуре значительно преобладают приобретённые апластические анемии, которые составляют 91% случаев, при этом врождённые формы встречаются в 9% случаев за последние 5 лет. По степени тяжести среди приобретенных апластических анемий чаще всего встречались анемии сверхтяжелой степени (у 43% пациентов), при этом анемии тяжелые и нетяжелые составили 28 и 29% соответственно.

Проведя общую оценку клинических проявлений исследуемого заболевания можно отметить, что основными жалобами и проявлениями являются:

геморрагическая сыпь на коже и СО (петехиально – пятнистый тип кровоточивости) – 57%, экхимозы – 37%, бледность кожных покровов – 54%, и в 9% случаев отсутствовали какие-либо проявления (Таблица 1).

Таблица 1. Клинические проявления апластической анемии.

| Клинические симптомы | Частота встречаемости % (число детей) |
|---|---------------------------------------|
| Геморрагическая сыпь на коже и слизистой оболочке | 57% (13) |
| Экхимозы | 37% (8) |
| Бледность | 54% (12) |
| Нет проявлений | 9% (2) |
| Всего: | 23 |

Исследуя лабораторные показатели можно сделать вывод, что в общем анализе крови проявлялось снижение гемоглобина (70 г/л), эритроцитов ($2 * 10^{12}/л$), снижение лейкоцитов ($2,7 * 10^9/л$), снижение тромбоцитов ($25 * 10^9/л$), лимфоцитоз (70,75%), ускорением СОЭ до 38 мм/ч. В БХАК изменения показателей крови происходили следующим образом: наблюдается повышение сывороточного железа, ферритина, фетального гемоглобина в среднем в 3 раза, так же отмечается повышение таких показателей, как АСТ и АЛТ, СРБ в 2 и более раза, и значительное увеличение содержания эритропоэтина в 16 раз. В пунктате костного мозга наблюдается снижение миелокариоцитов до $17 * 10^6/л$, задержка созревания клеток трёх ростков кроветворения, снижение эритрокариоцитов и нарушение их дифференцировки, мегакариоциты отсутствовали. Бластные клетки незначительно повышены. Анализ результатов трепанобиопсии показал резкое снижение плацдарма кроветворения, что выражается в снижении клеточности костного мозга (в среднем – менее 10%), гемопоэтические элементы представлены небольшими лимфоцитоподобными очагами, встречаются отдельные эритроидные очаги. Мегакариоцитов нет. Встречается очаговый гемосидероз, жировая дистрофия костного мозга. Данные при врожденных и приобретенных апластических анемиях практически не имеют отличий.

Выводы:

1. Заболевание достоверно чаще встречается у детей школьного возраста, при этом чаще болеют мальчики.
2. Частота приобретённых апластических анемий за последние 5 лет составляет 91%, при этом врождённые апластические анемии встречаются в 9% случаев.
3. Основные лабораторные данные и внешние проявления заболевания не имели существенных отличий при врождённой и приобретённой формах.
4. Основными жалобами и проявлениями апластической анемией являются: геморрагическая сыпь на коже и СО (петехиально – пятнистый тип кровоточивости)

– 57%, эххимохы – 37%, бледность кожных покровов – 54%, и в 9% отсутствовали какие-либо проявления

5. Изменения в общем анализе крови сопровождались снижением гемоглобина (70 г/л), эритроцитов ($2 \cdot 10^{12}/л$), лейкопенией ($2,7 \cdot 10^9/л$), тромбоцитопенией ($25 \cdot 10^9/л$) и ускорением СОЭ до 38 мм/ч.

6. В костном мозге наблюдалось снижение миелокариоцитов до $17 \cdot 10^6/л$, задержка созревания клеток трёх ростков кроветворения, снижение эритрокариоцитов и нарушение дифференцировки, мегакариоциты отсутствовали. Бластные клетки оставались в пределах нормы.

A. A. Martynova , Y. A. Marschak

STUDYING OF CLINICAL SYMPTOMS OF APLASTIC ANEMIA AT CHILDREN

Tutor Assistant O. N. Romanova

The 1st Chair of children's diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Жукова, Л. Ю., Папаян, А.В. Анемии у детей./ Л. Ю. Жукова, А. В. Папаян – 2001
2. Фред Дж. Шиффман. Патопфизиология крови./ Фред Дж. Шиффман – 2001.