

*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.