

Урбанович И. С., Урбанович А. В.

ГИПОСПЛЕНИЗМ, ГИПЕРСПЛЕНИЗМ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Научный руководитель: ассист. Шестель И. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Селезёнка – орган ретикулоэндотелиальной и кроветворной систем. Имеет строму и паренхиму, представленную белой и красной пульпой, выполняющей разные функции. Так, красная пульпа представлена синусоидными сосудами и селезёночными тяжами, является «кладбищем» для отживших и повреждённых эритроцитов, тромбоцитов и депо крови. Белая пульпа представлена лимфоидной тканью и принимает участие в организации защиты против чужеродных антигенов.

Расстройства функциональной активности селезёнки могут проявляться в виде гипоспленизма и гиперспленизма. Спленомегалия – увеличение селезёнки в размерах, чаще ассоциирована с гиперспленизмом.

Гипоспленизм – состояние, характеризующееся снижением функции селезёнки или отсутствием её. Выделяют врождённый (при асплении) и приобретённый гипоспленизм, причинами которого являются гастроинтестинальная патология (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, хроническая абдоминальная ишемия, целиалкия); ятрогении (полное парентеральное питание, высокие дозы глюкокортикостероидов); спленэктомия.

В ОАК наблюдается эритроцитоз и тромбоцитоз, что создаёт неблагоприятную предпосылку для формирования сердечной недостаточности и тромбофилитического синдрома. Характерно наличие телец Жолли, остатков ядерного материала в эритроцитах, сохраняющихся благодаря выпадению фильтрационной функции селезёнки. Отмечается снижение иммунитета на фоне недостаточного образования антител против чужеродных антигенов и нарушения антигензависимой дифференцировки лимфоцитов. Развивается астенический синдром, проявляющийся повышенной утомляемостью, снижением интеллектуальных способностей, снижением психики.

При гипоспленизме наиболее часто встречается мезентериальная лимфаденопатия, которая, по мнению одних авторов, является компенсацией, обеспечивающей коррекцию сниженной функции селезёнки, другие связывают гипертрофию лимфатических узлов с нарушением кишечного барьера и транслокацией бактериальной флоры.

Гиперспленизм – состояние, характеризующееся увеличением функции селезёнки. Выделяют врождённый (добавочная селезёнка) и приобретённый гиперспленизм, причинами которого являются острые инфекции (бруцеллёз, сифилис, тиф, туберкулёз, токсоплазмоз, гистоплазмоз, вирус Эпштейна-Бар, цитомегаловирус), иммунопатологическая реакция (системная красная волчанка, сывороточная болезнь, синдром Фелти), гипертрофия в ответ на разрушение клеток крови (гемолитические анемии, хронический гемодиализ); хроническое повышение давление в системе селезёночной вены или в портальной системе (цирроз печени, хроническая сердечная недостаточность, синдром Бадда-Киари); гемобластозы (хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, эссенциальная тромбоцитемия, первичный миелофиброз); тизариусмозы (болезнь Коновалова-Вильсона, амилоидоз, гемохроматоз); частые гемотранфузии.

Патогенез гиперспленизма связан с депонированием и усиленным разрушением эритроцитов и тромбоцитов; склеротическими процессами в синусах селезёнки и их утолщением; иммунной цитопенией, которая развивается вследствие образования антител к форменным элементам крови.

В ОАК наблюдается анемия, тромбоцитопения, лейкопения. Развивается общеанемический и геморрагический синдромы, проявляющиеся бледностью кожных покровов, общей слабостью, одышкой, тахикардией, патологическими кровотечениями. Резистентность иммунной системы к инфекционным агентам снижается.