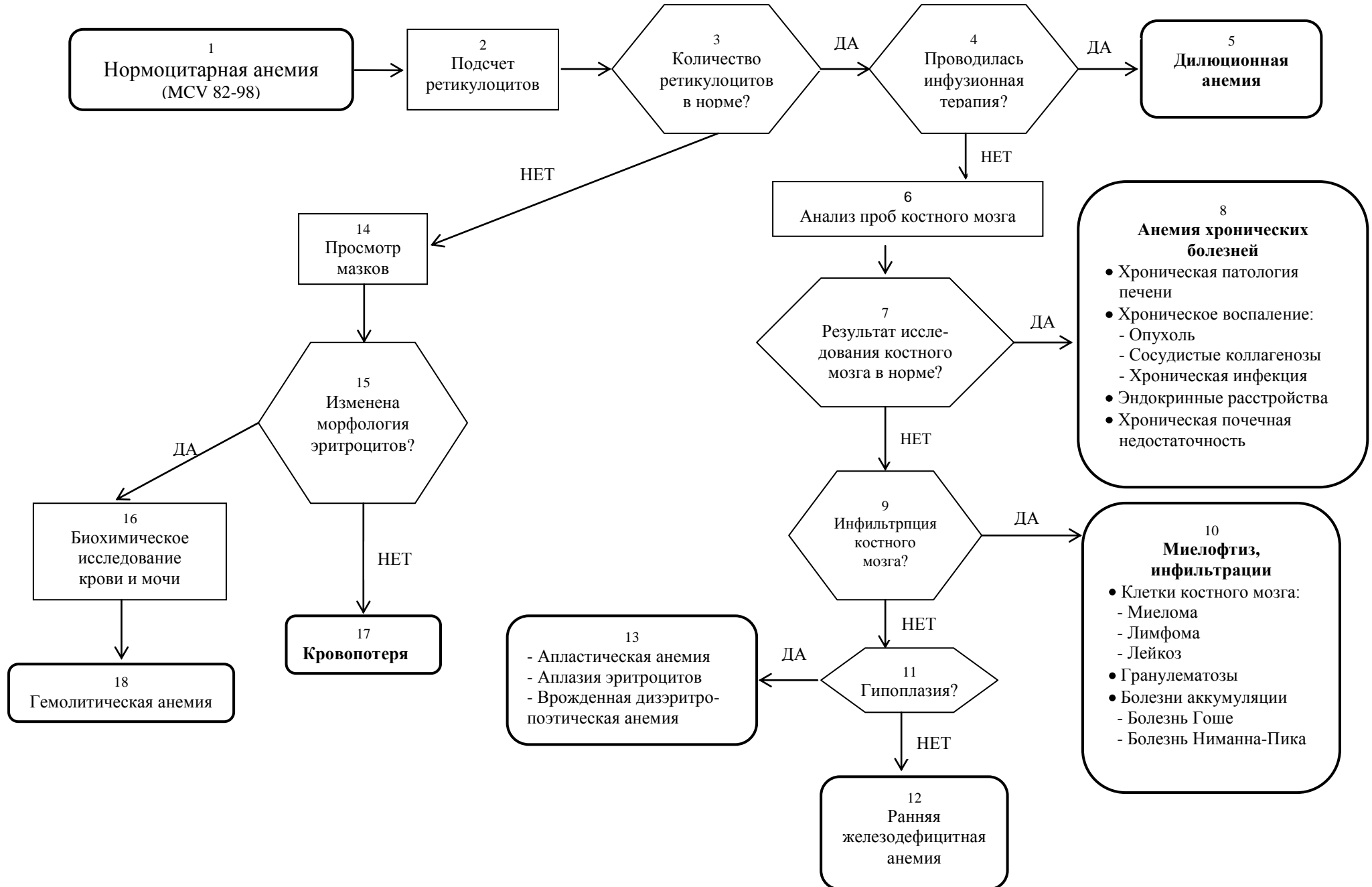


Диагностика нормоцитарной анемии



Комментарии к алгоритму диагностики нормоцитарной анемии:

1. Нормоцитарная анемия – распространенное и зачастую тяжелое осложнение многих заболеваний и после операционного периода, проявляющиеся снижением концентрации гемоглобина в единице объема крови, нередко сопровождающееся снижением числа (концентрации) эритроцитов в единице объема крови. Цель диагностики состоит в установлении причины, приведшей к развитию анемии, дальнейшему лечению и профилактики.
2. Ретикулоциты – молодые формы эритроцитов с активным метаболизмом, отражает регенеративные свойства костного мозга. Время жизни в костном мозге до 48 часов, созревает в течение 24-78 часов в периферической крови до эритроцита.
3. Содержание ретикулоцитов в норме 0.09-1.81 %, $0-0.08 \times 10^6$ /мкл.
4. При гемодиллюции концентрация гемоглобина и эритроцитов в единице объема крови снижена на фоне увеличенного объема циркулирующей крови и нормального количества циркулирующих эритроцитов.
5. Исследование костного мозга - проведение стерильной пункции костного мозга либо трепанобиопсии выполняется под местной анестезией или наркозом в асептических условиях.
6. Полиморфноклеточный костный мозг – процентное соотношение всех ростков кроветворения в пределах нормы, число миелокариоцитов не изменено (в норме $42-195 \times 10^9$ /л).
7. Анемия хронических болезней – шифр по МКБ-10, ВОЗ, 1992 г. D 63.
8. Атипичные клетки составляют более 1%.
9. Гемабласты – гетерогенная группа злокачественных заболеваний кроветворной системы (острые и хронические лейкозы, лимфогранулематоз, лимфомы и т.п.) диагностические критерии которых основываются на комплексном проведении цитологических, иммунохимических, иммуногистохимических и цитогенетических исследований.
Диагностические критерии болезни Гоше (наследственный глюкоцереброзидоз): обнаружение в костном мозге клеток Гоше, гиперспления, увеличение щелочной фосфатазы, кальцификация аортального клапана.
Болезнь Ниманна-Пика – липоидоз детского возраста сопровождается снижением веса, отставанием в умственном развитии, окрашиванием сетчатки в серо-белый цвет.
10. Гипоплазия костного мозга – снижение содержания количества миелокариоцитов менее 42×10^9 /л.
11. Апластический синдром – осложнение различных заболеваний или проявление прямых цитотоксических воздействий на кроветворные элементы.
12. Изменение морфологии эритроцитов с появлением нормобластов, анизопойколоцитоза, фрагментирование эритроцитов.
13. Гемолитическая анемия – гетерогенная группа заболеваний сопровождающаяся разрушением эритроцитов как в сосудистом русле, так и вне его. Может носить наследственный или приобретенный характер.

Литература

1. Руководство по гематологии под ред. А.И.Воробьева, в 3 тт., «Ньюдиамед», Москва, 2005.
2. Гематология: Новейший справочник/ под общей ред. К.М. Абдулкадырова, «Эксмо», 2004.
3. Клиническая онкогематология под ред Волковой М.А., Москва, Медицина 2001 год.
4. Анемический синдром в клинической практике П.А. Воробьев, Москва, Ньюдиамед, 2001 год.
5. Wintrobe's Clinical Haematology, 2004
6. Williams Hematology, seventh edition, 2006
7. Healey P.M., Jacobson E.J. Common medical diagnoses: an algorithmic approach. – 3rd ed. – Philadelphia: Saunders, 2000. – 236 p.