

УДК 616—006.432+616.155.14

А. А. САФАРЯН, А. И. ИСААКЯН

О СЛУЧАЕ ПАРЦИАЛЬНОЙ (КРАСНОКЛЕТОЧНОЙ) ГИПОПЛАЗИИ КОСТНОГО МОЗГА—ЭРИТРОБЛАСТОФТИЗЕ

Эритробластофтиз является одним из вариантов гипопластической анемии с избирательным поражением эритроидного ростка при сохранности миелоидного и мегакариоцитарного ростка.

Советскими авторами описано 7 случаев эритробластофтиза [1—4]. В Армянской ССР случай эритробластофтиза впервые диагностирован в гематологической лаборатории Института переливания крови.

Приводим наше наблюдение.

Больной В., 16 лет, поступил в стационар института 22/III 1969 г. Жалобы на общую слабость, головные боли, головокружение. Считает себя больным с 8/III 1969 г.

До поступления в стационар больной В. лежал в инфекционной больнице с диагнозом: болезнь Боткина. Основанием послужила субиктеричность слизистых и кожных покровов. Диагноз не подтвердился. После выписки состояние больного ухудшилось. Врач поликлиники направил больного в туберкулезную больницу с диагнозом: туберкулезный спондилит. Диагноз не подтвердился, и после консультации с гематологом больной был направлен в стационар. Состояние больного крайне тяжелое, кожные покровы и слизистые субиктеричны. Язык обложен. Печень и селезенка не прощупываются. Кровяное давление 100—50, пульс слабого наполнения, 120 в минуту. Со стороны других органов изменений нет. Предварительный диагноз— аутоиммунная гемолитическая анемия.

Анализ крови и костного мозга от 23/III 1969 г.: гемоглобин—3,7 г%, эритроциты—870000 в 1 мм³, цв. пок.—1,0, лейкоциты—4400 в 1 мм³, РОЭ—75 мм в час по Панченко, ретикулоциты—0, тромбоциты 46100 в 1 мм³—53%. Осмотическая резистентность эритроцитов—норма. Эритроидный росток костного мозга резко сужен—0,5% эритробластов. Мегакариоцитарный и миелобластический росток сохранены. Реакция Кумбса отрицательная.

Диагноз: эритробластофтиз. Наступила анемическая кома.

Лечение: переливание эритроцитарной массы, кортикостероидная терапия. У больного имело место аллергическое состояние медикаментозного происхождения, т. к. он принял большое количество сульфамидных препаратов, что привело в конечном итоге к истощению костномозгового «эритрона».

Анализ крови и костного мозга перед выпиской 3/VI 1969 г.: гемоглобин—10,5 г%, эритроциты—3240000 в 1 мм³, цв. пок.—0,9, лейкоциты—8000 в 1 мм³, РОЭ—8 мм, эритроидный росток—20,5%. Фигуры митоза эритроидного ряда—3:400.

Институт переливания крови
МЗ Арм. ССР

Поступила 7/V 1972 г.

Ա. Ա. ՄԱՅԱՐՅԱՆ, Ա. Ի. ԻՍԱՀԱԿՅԱՆ

ՈՍԿԻՐԱԾՈՒԾԻ ՊԱՐՑԻԱԼ (ԿԱՐՄՐԱՔՋԻՉ) ՀԻՊՈՊԼԱԶԻԱՅԻ
ԷՐԻԹՐՈՐՈՐԱՍՏՈՖԻԶ ՄԻ ԳԵՊՔԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածում նկարագրվում է հազվադեպ հիվանդություն՝ էրիթրոբլաստոֆտիզ դեռատի Ս. Վ.-ի մոտ: Այս հիվանդության ժամանակ պահպանվում են ոսկրածուծի միելոիդ և մեգալարիոցիտային բողբերը: էրիթրոիդ բողբեր խիստ նեղանում է և ի վերջո հանգեցնում անեմիկ կոմայի:

Բուժումը. էրիթրոցիտային զանգվածի փոխնեբարկում և կորտիկոստերոիդներ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кассирский А. И., Алексеев Г. А. Клиническая гематология. М., 1970.
2. Тушинская М. Д., Ярошевский А. Я. Болезни системы крови. М., 1959.
3. Файнштейн Ф. Э. Апластические и гипопластические анемии. М., 1965.
4. Фридман Л. М., Семеновская Е. М., Мехуэла Т. А., Инасаридзе Е. В. Тезисы докладов XVIII научной сессии Института гематологии и переливания крови Груз. ССР, посвященной 800-летию великого груз. поэта Шота Руставели. Тбилиси, 1966, стр. 60.