погибает. В результате гипоксии, связанной с кровопотерей, повышается содержание эритропоетина, следствием чего становится повышенная пролиферация эритропоетинчувствительных клеток с последующим увеличением процента эритрокариоцитов и выбросом ретикулоцитов.

Клиника. Выделяют 3 стадии в течении острой постгеморрагической анемии.

1 стадия – *рефлекторная*. Наблюдается непосредственно после кровопотери. В эту стадию отмечается выход крови из депо. В крови наблюдается относительно равномерное уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина; цветовой показатель в пределах нормы (*нормохромная анемия*), показатель гематокрита не снижается. Для этой стадии характерны симптомы коллапса. У больного появляются резкая слабость, головокружение, бледность, сухость во рту, холодный пот, рвота. Снижается артериальное и венозное давление, уменьшается сердечный выброс крови, резко учащается пульс. Наполнение пульса становится слабым.

2 стадия – *гидремическая*. Через 1–2 дня в кровь начинает поступать тканевая жидкость, что способствует восстановлению объема циркулирующей крови. Однако количество эритроцитов, гемоглобина, содержание белка и железа в сыворотке крови оказываются сниженными (относительная эритропения), значительно уменьшается показатель гематокрита.

3 стадия – *костномозговая*. К 4–5-му дню после кровопотери усиливается функция костного мозга, и в периферической крови увеличивается содержание молодых форм эритроцитов: полихроматофилов и ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз), могут встречаться единичные нормоциты. Этому способствует характерная для первых двух стадий гипоксия, которая вызывает повышение в сыворотке крови уровня эритропоетина, стимулирующего активность унипотентных клеток-предшественниц эритропоэза. В эту стадию анемия может приобретать *гипохромный характер*, поскольку процесс образования эритроцитов опережает их созревание, кроме того, массивная острая кровопотеря может привести к дефициту железа и снижению синтеза гемоглобина. Со стороны белой крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз.

Общие принципы терапии. Лечение больных с острой постгеморрагической анемией начинается с остановки кровотечения и выполнения противошоковых мероприятий. Показаниями к началу трансфузионной терапии являются: продолжающееся кровотечение, существенное снижение систолического артериального давления (ниже 90 мм рт. ст.), учащение пульса на 20 уд./мин и более. Для остановки