

костный мозг оказывается клеточным не только за счет клеток красного ряда, но и за счет гиперплазии плазматических клеток; наблюдается мегакариоцитоз. Выход из агранулоцитоза характеризуется появлением своеобразных крупных, с бобовидным или круглым ядром клеток, несколько превышающих по размерам нормальные промиелоциты, очень их напоминающих по структуре ядра и цвету цитоплазмы, но содержащих скудную, пылевидную зернистость (“клетки выхода”). На следующий день появляется много промиелоцитов, а через день в костном мозге регистрируется уже достаточное количество более зрелых гранулоцитов.

Патогенетические принципы терапии агранулоцитозов:

1. Устранение контакта больного с этиологическим фактором (по возможности);
2. Профилактика и лечение инфекционных осложнений (максимальное соблюдение асептики и антисептики, изоляторы и боксы с полностью контролируемой микробиологической средой, антибиотикотерапия);
3. Удаление из организма антилейкоцитарных антител, ингибиторов гранулоцитопоеза, токсических субстанций (плазмаферез);
4. Стимуляция нейтропоеза (гормональные и негормональные стимуляторы нейтропоеза);
5. Заместительная терапия (лейкоцитарная масса, свежая кровь).

Для каждого из перечисленных мероприятий и лекарственных препаратов существуют конкретные показания и противопоказания, с учетом которых разрабатывается индивидуальная лечебная программа для каждого больного.

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ

Лейкемоидные реакции представляют собой изменения в крови и органах кроветворения, *напоминающие* (“-оидный” - подобный) лейкозы и другие опухоли кроветворной системы, *но не трансформирующиеся в ту опухоль, на которую они похожи* (А.И. Воробьев, 1985). Термин “лейкемоидная реакция” впервые предложил в 1926 г. Крумбарх. Лейкемоидная реакция – *не нозологическая единица, не диагноз, а лишь термин, обозначающий определенные изменения в крови и кроветворных органах реактивного характера* и, по мнению некоторых авторов, подчеркивающий сомнения диагноста.

Поскольку лейкемоидные реакции всегда вторичны по отношению к заболеванию, их вызвавшему, этиология их чрезвычайно разнообразна. Различают лейкемоидные реакции миелоидного, лимфоцитарного и