

Миелодиспластические синдромы — группа заболеваний, связанных с повреждением полипотентной стволовой кроветворной клетки. Возникающие клональные нарушения вызывают неэффективность кроветворения, развитие анемии, лейкопении и/или тромбоцитопении в периферической крови, диспластические изменения клеток основных ростков [миелопоэза](#) при нормальной или повышенной клеточности костного мозга. Диспластические изменения в миелоидных клетках 1–3 ростков гемопоэза сочетаются с увеличением количества бластов в периферической крови до 5%, в костном мозге — до 30%.

▣ Нарушение эритропоэза в костном мозге: многоядерность эритробластов, кариорексис, асинхронизм созревания ядра и цитоплазмы, вакуолизация цитоплазмы, кольцевидные сидеробласты. В периферической крови — анизоцитоз, пойкилоцитоз.

▣ Нарушение гранулоцитопоэза вызывает изменения ядер нейтрофилов (гиперсегментацию, кольцевидные ядра), отсутствие или снижение количества гранул в цитоплазме.

▣ Нарушение мегакариоцитопоэза — наличие микромегакариоцитов, появление клеток одноядерных и с множеством мелких ядер.

Миелодиспластические синдромы могут быть первичными (вызванными хромосомными аномалиями) и вторичными (связанными с влиянием лекарственных препаратов, ионизирующей радиации, действием токсических факторов). Диагноз **миелодиспластических синдромов**

преимущественно морфологический, основан на изучении мазков периферической крови, пунктата (оценка дисплазии по трём росткам кроветворения) и биоптата костного мозга. Показатель неэффективного гемопоэза — сочетание цитопении в периферической крови (анемии, нейтропении, тромбоцитопении) с нормо- или гиперклеточным костным мозгом, нормальным или сниженным уровнем ретикулоцитов.

Интересные статьи:

- 1) [Биологический смысл воспаления](#)

- 2) [Гипертрофия](#)

- 3) [Стадии резистентности и истощения](#)