

Поджелудочная железа несколько уплотнена и склеротически изменена. Селезенка увеличена, но незначительно, не дряблая, капсула иногда морщинистая.

На разрезе ткань селезенки розово-красная с ржавым оттенком. Фолликулы малозаметны. При (гистологическом исследовании видны атрофичные фолликулы со слабо выраженными зародышевыми центрами. В красной пульпе — зоны экстрамедуллярного кроветворения и значительного количества макрофагов, нагруженных гемосидерином.

Лимфатические узлы нормальные, мягкие. При [микроскопическом исследовании](#) в них обнаруживаются

участки экстрамедуллярного кроветворения

, иногда на большом протяжении сдавливающие ткань лимфатического узла. Костный мозг плоских костей малиново-красный, яркий; в трубчатых костях он имеет вид малинового желе. Микроскопически в гиперплазированной ткани костного мозга преобладают незрелые формы эритро-и лейкопоэза, т. е.

эритробласты

и

миелобласты

. Кроме того, для анемии

Аддисона — Бирмера

наиболее характерным является нахождение в «ост-ном мозгу, а также в периферической крови клеток — мегалобластов, принимающих участие в нормальном эритропоэзе только в раннем эмбриональном периоде. Биологической особенностью мегалобласта является утеря им способности превращаться в нормальный эритроцит в связи с нарушением процессов гемоглобинообразования.

Прочитать еще:

- 1) [Кратность и правила измерения АД](#)
- 2) [Патологические очаги](#) туберкулеза
- 3) [Регенерация костей](#)