Экзогенные гипо- и апластические анемии имеют определенную этиологию и характеризуются хроническим течением. Возникают от физических (лучевых) поражений, в результате воздействия химических веществ (токсических — бензол, цитостатических — эмбихин, допан, миелосан и др.), лекарственных препаратов (пирамидон, атофан, барбитураты и др.), антибиотиков, инфекций, токсико-аллергических факторов и т. д.

В отличие от гипопластических анемий , возникающих на эндогенной основе, в данной группе анемий отмечается не полное подавление, а только выраженное в той или иной степени угнетение гемопоэза. Это выражается наличием картин регенерации в виде появления в пунктате костного мозга молодых клеточных форм как **эритропоэтического**, так и **миелопоэтического** ряда. Больные умирают при продолжающемся действии той или иной вредности и при возникновении панмиелофтиза. При этом появляются гемолитические процессы, возникают кровоизлияния в серозных оболочках и на протяжении желудочно-кишечного тракта. На их месте могут появляться очаги омертвения и нагноения. Во внутренних органах отмечаются дистрофические процессы (жировая дистрофия печени, миокарда — «**тигровое сердце**», почек), гемосидероз печени, селезенки, почек, жировой костный мозг как диафизов, так и эпифизов трубчатых и плоских костей. В результате эти изменения с течением одной или двух недель приобретают необратимый характер и не поддаются лечению. В результате их функции угасают.

Прочитать еще:

1) Затяжной септический эндокардит

2) Инструментальные данные (ишемические поражения)

3) Осложнения при бронхоэктатической болезни