

### **Общий анализ крови и развернутая формула крови**

У пациентов с микроцитозом имеет место сниженное содержание гемоглобина. У пациентов с анемией из-за кровотечения в крови обнаруживают увеличенное количество тромбоцитов. В развернутой картине крови регистрируют преобладание микроцитарных, гипохромных эритроцитов вместе с «вытянутыми» клетками.

### **Концентрация железа в сыворотке крови и железо связывающей способности**

У пациентов с нехваткой железа в организме имеет место [пониженная концентрация железа](#) в крови и повышенная железо связывающая способность. У пациентов с хроническими болезнями имеет место уменьшение этих цифр, а при талассемии оба показателя не изменяются.

### **Концентрация сывороточного ферритина**

При железодефицитной анемии концентрация сывороточного ферритина, железо-белкового соединения в большинстве случаев понижено. Количество ферритина в пределах нормы у пациентов с [хроническими патологиями](#) или при талассемии.

### **Анализ кала на скрытую кровь**

Позволяет обнаружить кровотечение из пищеварительного тракта.

### **Свободный эритроцитарный протопорфирин**

Метаболит порфирина, который, взаимодействуя с железом, создает гем гемоглобина; поэтому у пациентов с железодефицитной анемией имеет место увеличение концентрации протопорфирина. Этот показатель является достоверным критерием недостатка железа в организме; концентрация протопорфирина в пределах нормы у пациентов с хроническими болезнями и при талассемии.

### **Электрофоретическое исследование гемоглобина**

Позволяет поставить нехарактерный диагноз и тип талассемии и серповидно-клеточной анемии.

### **Нормоцитарная анемия**

#### **Общий анализ крови и мазок периферической крови**

Низкое содержание гемоглобина при этом типе анемии комбинируется с физиологическим эритроцитарным индексом (СрОЭр 80-95 фл, средние концентрации гемоглобина в эритроците — ССГЭ>27 пг) и иногда имеется у пациентов с сочетанной микро — и макроцитарной анемией (комбинированный дефицит), однако это обычно обнаруживается при анализе развернутой формы крови. В ряде госпитальных лабораториях для анализа анизоцитоза (вариабельности параметров эритроцитов) выявляют сведения [колебаний размеров эритроцитов](#) (эритроцитометрическая шкала), которая повышается при дифференциации параметров красных кровяных клеток. Объем ретикулоцитов повышается при гемолитической анемии, и анализе мазка периферической крови позволяет обнаружить патологические деформированные эритроциты.

#### **Пробы на присутствие гемолиза**

При гемолизе любой этиологии имеет место увеличение концентрации непрямого билирубина, уробилиногена в моче и стеркобилиногена в кале, низкие цифры

гаптоглобинов в плазме. Патогномоничным критерием внутрисосудистого гемолиза служит присутствие в сыворотке свободного гемоглобина. Характерные пробы, специфичные для определенных гемолитических патологий, можно прочесть во многих учебниках по гематологии.

### **Анализ мочи**

Типичным явлением внутрисосудистого гемолиза служит обнаружение в моче гемоглобина и гемосидерина (начиная с недели.).

### **Пункционная биопсия костного мозга**

При анализе биопсии костного мозга у пациентов с гемолитической анемией регистрируют эритроидную гиперплазию; при апластической анемии отмечают гипоплазию костного мозга с перерождением его в жировую ткань.

---

### **Интересные статьи:**

- 1) [Коагулопатии](#)

2) [Классификация миелодиспластических синдромов](#)

3) [Пернициозная анемия](#)