

### **Общий анализ крови и мазок**

Низкие концентрации гемоглобина характеризуются макроцитозом (СрОЭр>95 фл). Уменьшенные показатели ретикулоцитов в комбинации с тромбоцитопенией и лейкопенией служит типичным для мегалобластической анемии. При анализе [мазков периферической крови](#)

в большинстве случаев выявляют гиперсегментированные (полиморфноядерные лейкоциты с 5 и более ядерными сегментами).

### **Определение концентрации витамина В12 в сыворотке крови**

Нехватка витамина В12 без труда обнаруживается при исследовании концентрации его в сыворотке крови. При неуточненной этиологии нехватки витамина В12 с целью постановки дифференциального диагноза ставят тест Шиллинга (для выявления [пернициозной анемии](#)). Постановка пробы уточнить факт присутствия этиологического компонента в желудке или терминальном отделе подвздошной кишки, или данное заболевание имеет врожденный тип образования.

### **Антиэритроцитарные антитела и аутоиммунные антитела**

Причиной формирования пернициозной анемии служит отсутствие внутреннего фактора синтеза или разрушения антител.

### **Концентрация фолата в эритроцитах и сыворотке крови**

Полезность этих проб при недостатке фолатов является относительно незначительной; тем не менее, при наличии у пациента недостатка витамина В12 диагностическая роль выявления концентрации фолатов в эритроцитах существенно увеличивается.

### **Аспирационная биопсия костного мозга**

При анализе биопсии костного мозга у пациентов с дефицитом витамина В12 или фолатов обнаруживают мегалобласты.

### **Дополнительные исследования**

В зависимости от проявлений болезни для [дифференциальной диагностики некоторых патологий](#), при которых выявляется макроцитоз или вторичная анемия, иногда требуется постановка дополнительных тестов.

**Интересные статьи:**

- 1) [Классификация миелодиспластических синдромов](#)
  
- 2) [Клинические признаки и стадии лимфомы Ходжкина](#)