

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 железodefицитной 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 железodefицитной 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 прочитать 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](#)