

В пунктате костного мозга — отрицательная реакция Перлса. Выявляют эритроидную гиперплазию, гипохромию и микроцитоз эритроцитов, пойкилоцитоз, при тяжёлом дефиците железа — кольцевидно окрашенные и палочковидные эритроциты, овалоциты. Внекостномозговое кроветворение нехарактерно.

При латентной железодефицитной анемии картина крови может быть нормальной, но уровень железа в сыворотке снижен. Изменения в других органах и тканях обусловлены истощением железосодержащих ферментов и хронической гипоксией.

Ногти становятся бороздчатыми, полосатыми и ломкими, приобретая со временем ложкуобразную вогнутую форму — койлонихия. Могут возникать атрофический гастрит, атрофический глоссит, трещины в углах рта и дисфагия (нарушение глотания) из-за складчатой деформации слизистой оболочки в шейных отделах пищевода. Ахлоргидрия при гастрите усиливает дефицит железа.

Анемии вследствие нарушения метаболизма железа проявляются нарушением его утилизации. Тяжёлые [хронические инфекции](#), ревматоидный артрит, системная красная волчанка, злокачественные опухоли вызывают нарушение усвоения железа и микроцитарную анемию.

Причина анемии — блокада освобождения железа из макрофагов, в результате железо не может быть усвоено в костном мозге, это задерживает созревание эритробластов. Количество сывороточного ферритина соответствует норме или повышено. В костном мозге отмечают уменьшение эритропоэтической активности и небольшое укорочение продолжительности жизни эритроцитов. При хроническом воспалении подавление эритропоэза, нарушение депонирования и перемещения железа из мест хранения может быть связано с действием медиаторов воспаления (ИЛ-1, фактор некроза опухоли и др.).

Атрансферринемия — очень редкая анемия, связанная с нарушением транспорта железа. Она возникает при дефектах переноса железа из-за отсутствия трансферрина или его конформационных изменениях.

Интересные статьи:

- 1) [Сахарный диабет 2 типа](#)
- 2) [Ноцицептивная система](#)
- 3) [Опухоли молочной железы](#)