

6. Кольца Кебота – остатки оболочки ядра, обнаруживающиеся при патологическом обезьядеривании эритроцитов. При окраске азур II-эозином они принимают вишнево-красный тон. Имеют форму восьмерки, колечка, перекрученного несколько раз кольца. Кольца Кебота обнаруживаются в нормоцитах, макроцитах, мегалоцитах, полихроматофилах. Появление колец Кебота рассматривается как симптом патологической регенерации. Встречаются эритроциты с кольцами Кебота при анемии Аддисона-Бирмера, гастрической пернициозной анемии, острых лейкозах.

**Дегенеративные** изменения касаются формы, размеров и окраски эритроцитов, а также патологических включений.

Анизоцитоз – наличие в периферической крови эритроцитов различной величины: микроцитов (5,7-6,9 мкм), нормоцитов (7,0-8,0 мкм), макроцитов (8,1-9,9 мкм), мегалоцитов (10-15 мкм).

*Нормоцит (эритроцит)* – клетка круглой формы, бледнее в центре по сравнению с периферией. Нормоциты содержатся в крови у здоровых людей и выявляются при нормохромной анемии.

*Макроцит круглый* – большая клетка, бледный участок в центре выражен слабо, средний объем клетки увеличен. Макроциты выявляются при заболеваниях печени (особенно вызванных алкоголем) и после спленэктомии. При виде сбоку клетка кажется тонкой. В клеточной мембране изменено соотношение “лецитин/холестерин”.

*Макроцит овальный (макроовалоцит)* – большая овальная клетка без центрального бледно окрашенного участка, средний объем клетки увеличен. Макроовалоциты выявляются в периферической крови при мегалобластных анемиях.

*Микроцит* – небольшая клетка, гипохромна, усилена бледность в центре клетки. Микроциты обнаруживаются при железодефицитной анемии и талассемии.

Наиболее точно и наиболее полно изменения в соотношении эритроцитов с различными размерами отражает кривая Прайс-Джонса. Анизоцитоз наблюдается при анемиях, особенно тяжело протекающих (пернициозной, микросфероцитарной, гипопластической и др.), острых формах лейкозов. В нормальной крови анизоцитоз выражен умеренно.

Пойкилоцитоз – наличие в мазках крови эритроцитов различной формы: овальной, грушевидной, вытянутой, отростчатой и т.д. Изменение формы эритроцита происходит во время изготовления мазка и высыхания эритроцитов, что обусловлено понижением поверхностного натяжения, патологией цитоскелета и изменением липоидного состава стромы. Пойкилоцитоз выявляется при тяжелом течении анемий (пернициозной,