

болевая чувствительность. У некоторых больных теряется обоняние, слух, нарушается вкус.

Иногда у больных появляются психические нарушения, бред, слуховые и зрительные галлюцинации, описаны эпилептические приступы. В самых тяжелых случаях наблюдаются кахексия, арефлексия, стойкие параличи нижних конечностей.

Картина крови. При дефиците витамина B_{12} наблюдается гиперхромная анемия, цветовой показатель повышается. Эритроциты больших размеров, часто слегка овальной формы, во многих обнаруживаются остатки ядра (тельца Жолли, кольца Кебота); типичны макроцитоз, анизоцитоз эритроцитов, некоторая овоидность клеток, базофильная зернистость. Нередко в периферической крови обнаруживаются эритрокариоциты. Количество ретикулоцитов у большинства больных снижено или нормальное, количество лейкоцитов уменьшается главным образом в результате снижения количества нейтрофилов; часто снижено количество тромбоцитов, причем иногда снижение тромбоцитов очень значительное, однако их функция, как правило, не нарушена, и кровоточивость бывает крайне редко.

В костном мозге обнаруживается раздражение красного ростка. В миелограмме выявляются признаки мегалобластной анемии. Мегалобласты отличаются от нормальных, прежде всего, своеобразными морфологией ядра и расположением хроматина. Мегалобласты большие, с нежной хроматиновой сетью ядра не только на ранних, но и на поздних стадиях созревания, когда ядро нормоцита имеет значительно более грубый глыбчатый хроматин. Мегалобласты отличаются асинхронизмом созревания ядра и цитоплазмы: ранней гемоглобинизацией цитоплазмы при отставании развития ядра. Отмечаются значительные дегенеративные изменения в ядре клеток, появляются клетки с ядрами, напоминающими тутовую ягоду или треновый туз. Иногда встречаются клетки Гизе - неправильной формы с широкой бледно-голубой цитоплазмой и ядром нежно-ячеистой структуры, располагающимся несколько эксцентрично.

Изменения в клетках *миелоидного ряда* в костном мозге также значительные. Клетки увеличены в размерах, встречаются очень большие метамиелоциты, палочкоядерные, сегментоядерные нейтрофилы. Отмечается полисегментация ядра нейтрофилов.

Витамин- B_{12} -дефицитную анемию сопровождает умеренная гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина, которая обусловлена внутрикостномозговым распадом эритрокариоцитов, содержащих гемоглобин, и укорочением продолжительности жизни периферических эритроцитов. Содержание железа в сыворотке крови обычно в норме, а во