

гломерулонефрите, ревматизме, заболеваниях соединительной ткани, ущемлении грыжи;

- метаболические нарушения: диабетический кетоацидоз, преэклампсия, уремический перикардит;

- отравления свинцом, ртутью, камфарой, препаратами наперстянки, хинидином, ядами насекомых;

- острая кровопотеря, гемолиз;

- злокачественные образования, опухоли кроветворной ткани (миелолейкоз, истинная полицитемия);

- судороги, пароксизмальная тахикардия, назначение кортикостероидов, болезнь и синдром Иценко-Кушинга.

Патогенез нейтрофильного лейкоцитоза.

Нейтрофилия может быть результатом перемещения клеток из пристеночного пула в циркуляторный без увеличения общего количества лейкоцитов в организме – перераспределительная нейтрофилия. Причинами её обычно являются физическая нагрузка, стресс, введение адреналина и кортикотропина извне, судороги, пароксизмальная тахикардия, рефлекторная стадия острой кровопотери. Стимуляции костномозгового кроветворения не происходит, продолжительность лейкоцитоза 20-30 минут. Качественных изменений нейтрофилов не выявляется.

В том случае, если причиной нейтрофилии является бактериальная инфекция, массивное повреждение тканей, интоксикация, то происходит раздражение красного костного мозга, и в нем возрастает продукция лейкоцитов или отдельных их форм (нейтрофилов) – продукционная или истинная нейтрофилия. Чем сильнее раздражение костного мозга или чем выше потребность в нейтрофилах в очаге повреждения и воспаления, тем больше будет образовываться нейтрофилов и тем сильнее будут качественные изменения в лейкоцитарной формуле. Если потребность превышает возможности костного мозга, то в кровотоке начинают выходить и незрелые формы нейтрофилов – юные нейтрофилы в количестве более 1%, миелоциты и даже промиелоциты. Если возможности костного мозга исчерпаны, в кровотоке появляются дегенеративные формы нейтрофилов, что служит предвестником неблагоприятных исходов заболевания.

Иногда, при обезвоживании, массивной плазмопотере, кетоацидозе формируется третий вариант нейтрофилии – гемоконцентрационная, но, как правило, к ней быстро подключаются и другие механизмы.

По соотношению между молодыми и зрелыми нейтрофилами различают следующие разновидности ядерного сдвига влево (в сторону омоложения):

- лейкоцитоз нейтрофильный с простым или гипорегенеративным ядерным сдвигом. Отмечается увеличение содержания палочкоядерных нейтрофилов