

свыше 5% на фоне нейтрофилии. Наблюдается при легком течении ряда инфекций и воспаления (катаральный аппендицит, ангина);

- лейкоцитоз нейтрофильный с регенеративным ядерным сдвигом. Он характеризуется увеличением процента палочкоядерных лейкоцитов и появлением метамиелоцитов. Наблюдается при пневмонии, скарлатине, дифтерии, рожистом воспалении. Количество лейкоцитов увеличивается до $25 \cdot 10^9/\text{л}$;

- лейкоцитоз нейтрофильный с гиперрегенеративным ядерным сдвигом характеризуется увеличением количества палочкоядерных и юных форм нейтрофилов и появлением единичных миелоцитов. Общее количество лейкоцитов возрастает до $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Появление подобного сдвига наблюдается при тяжелом течении инфекций, сепсисе;

- нейтрофильный лейкоцитоз с дегенеративным ядерным сдвигом влево характеризуется увеличением процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов и появлением значительного числа дегенеративных форм сегментоядерных нейтрофилов (токсическая зернистость, вакуолизация цитоплазмы, пикноз ядра). Это отмечается при тяжелом течении заболеваний с неблагоприятным прогнозом и свидетельствует об истощении костного мозга;

- нейтрофильный лейкоцитоз с дегенеративным ядерным сдвигом вправо характеризуется появлением в периферической крови гиперсегментированных (более 5 сегментов) нейтрофилов. Наблюдается при анемии Аддисона-Бирмера, лучевой болезни.

Для количественной характеристики степени ядерного сдвига нейтрофилов применяют индекс ядерного сдвига (по Шиллингу). Он представляет собой отношение суммы всех молодых форм нейтрофилов (в процентах) к зрелым формам (сегментоядерным). В норме он равен 0,05-0,1. Увеличение этого индекса свидетельствует о раздражении костного мозга, повышении проницаемости костно-мозгового барьера для молодых нейтрофилов и ускоренном выходе их в циркуляцию. При тяжелой гнойно-септической патологии индекс может возрастать до 1,5-2,0.

2. Эозинофильный лейкоцитоз – увеличение содержания эозинофилов в лейкоцитарной формуле свыше 5% от общего количества лейкоцитов.

Причины эозинофилии могут быть разделены на несколько групп.

- заболевания соединительной ткани: ревматоидный артрит, эозинофильный фасциит, васкулиты, синдром эозинофилии-миалгии, дерматомиозиты;

- гельминтозы или глистные инвазии: аскаридоз, трихинеллез, шистосомоз, эхинококкоз, описторхоз и др.;

- новообразования. При этом выделяют эозинофилию при опухолевых поражениях кроветворной ткани (лейкозах) – миелолейкозе,