

3. Базофильный лейкоцитоз – увеличение содержания в крови базофилов более 1% от общего числа лейкоцитов. Причины базофилии: инфекционные заболевания (ветряная оспа, грипп, цитомегаловирусная инфекция, туберкулез), воспалительные процессы (язвенный колит, ревматоидный артрит), болезни системы крови (хронический миелолейкоз, эритропения, гемофилия, железодефицитная анемия), опухоли (молочной железы, легких), аллергические заболевания преимущественно немедленного типа.

Механизм развития базофилии чаще всего продукционный.

4. Моноцитоз – увеличение содержания моноцитов в лейкоцитарной формуле более 8%. Причины моноцитоза: бактериальные, вирусные и протозойные инфекции (туберкулез, бруцеллез, бактериальный эндокардит, сифилис, инфекционный мононуклеоз, лихорадка скалистых гор, малярия, риккетсиозы), опухоли системы крови (моноцитарный лейкоз), реконвалесценция после тяжелых инфекций, аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, ревматоидный артрит), саркоидоз, болезни накопления.

Механизм развития моноцитоза при острых заболеваниях чаще всего перераспределительный, при длительно протекающих инфекциях, опухолях, аутоиммунных поражениях – продукционный (под влиянием колониестимулирующих факторов).

5. Лимфоцитоз – увеличение содержания лимфоцитов в лейкоцитарной формуле более 45%. Физиологический лимфоцитоз встречается у грудных детей и детей первых 4 лет жизни, а также после физической нагрузки. Причинами абсолютного патологического лимфоцитоза могут быть коклюш, инфекционный мононуклеоз, туберкулез, сифилис; среди неинфекционных причин – опухолевые процессы системы крови (лимфолейкоз). Относительный лимфоцитоз может обнаруживаться при анемии Аддисона-Бирмера, апластической анемии, облучении малыми дозами ионизирующей радиации, вирусных гепатитах, краснухе, ветряной оспе и гриппе.

Интерпретация лейкоцитоза и лейкоцитарной формулы зависит от клинических симптомов, причины заболевания (инфекционная, неинфекционная), продолжительности и динамики лейкоцитоза, патогенеза лейкоцитоза у конкретного больного, характера качественных изменений лейкоцитов.

Типовые изменения со стороны белой крови при инфекционных болезнях зависят от стадии заболевания и могут проявляться следующим образом:

1. В разгар инфекции в крови преобладают, как правило, нейтрофилы.
2. Качественные изменения лейкоцитов в значительной степени зависят от тяжести инфекции и характера инфекционного агента (бактериальный, вирусный, паразит).