

Абазофилия – отсутствие базофилов в мазке периферической крови – явление заурядное и само по себе еще не является признаком патологии, поскольку на долю базофилов в лейкоцитарной формуле приходится 0-1% (0-90 клеток в 1 мкл) и лишь свидетельствует о том, что при подсчете в данной сотне клеток базофила не оказалось. На общем количестве лейкоцитов абазофилия не отражается.

Эозинопения характеризуется абсолютным содержанием эозинофилов менее, чем 80 в 1 мкл (в норме – 80-450 клеток в 1 мкл), или относительным их содержанием менее 2%. Полное отсутствие эозинофилов в мазке периферической крови называется анэозинофилией. Длительная эозинопения или анэозинофилия может ослаблять противопаразитарный иммунитет, но скорее теоретически. Ее клиническое значение определяется прежде всего диагностической ценностью этого гематологического симптома: эозинопения характерна для агранулоцитоза (на фоне нейтропении), послеприступного периода атопических заболеваний, острых инфекций (кроме скарлатины), для септических состояний, для выраженного стресса, гиперкортицизма, острого лимфолейкоза. На общем количестве лейкоцитов ни эозинопения, ни анэозинофилия не отражаются.

Моноцитопения характеризуется снижением содержания моноцитов в единице объема крови (менее 4% в лейкоцитарной формуле или ниже $0,16 \times 10^9/\text{л}$; в норме – 160-720 клеток в 1 мкл). Моноцитопения наблюдается при острых инфекционных заболеваниях в разгар болезни, при тяжелых септических процессах, лучевой болезни, анемии Аддисона-Бирмера, при тяжелом течении туберкулеза; на общем количестве лейкоцитов моноцитопения существенно не отражается. Относительная моноцитопения практически всегда является следствием абсолютной нейтрофилии.

Лимфопения характеризуется содержанием в периферической крови лимфоцитов менее, чем 800 клеток в 1 мкл (в норме – 800-3150 клеток в 1 мкл) или $0,8 \times 10^9/\text{л}$ (абсолютная лимфопения), либо снижением процентного содержания лимфоцитов ниже 20% на фоне абсолютного увеличения содержания нейтрофилов (относительная лимфопения). Относительная лимфопения практически всегда является следствием абсолютной нейтрофилии. Абсолютная лимфопения может быть следствием недостаточного лимфопоэза в костном мозге, ускоренной гибели лимфоцитов в периферической крови, нарушением миграции, а также сочетанием названных механизмов.

Ограничение лимфопоэза чаще всего вызывается дефицитом белка (голодание, квашиоркор, преобладание процессов катаболизма, массивные потери белка с мочой, через раневую ожоговую поверхность и др.). К другим причинам ограничения лимфопоэза относятся лучевые поражения, применение