

Доброкачественная наследственная нейтропения (семейная нейтропения Глассена) встречается чаще у выходцев из Среднего и Ближнего Востока. У негроидов эта особенность может считаться расовой (этническая нейтропения), так как присуща большинству здоровых индивидов. Тип наследования – аутосомно-доминантный. Отмечается умеренная лейкопения ($2,0-2,5 \times 10^9/\text{л}$) при снижении процентного содержания нейтрофилов до 20-30%, что, однако, не нарушает противомикробного иммунитета и не требует лечения.

Причины развития приобретенных нейтропений весьма разнообразны:

1. *Вирусные* (инфекционный мононуклеоз, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекции, краснуха, ветряная оспа, грипп и большинство ОРВИ), или *бактериальные инфекции* (коклюш, сальмонеллез, особенно брюшной тиф, риккетсиозы, возвратный тиф, лейшманиоз). При тяжелом и генерализованном течении некоторых бактериальных инфекций (стафилококковая, туберкулезная, менингококковая) нейтропения может развиваться после длительной нейтрофилии (“нейтропения истощения”);

2. *Аутоаллергия* к антигенам нейтрофилов (при системной красной волчанке, ревматоидном артрите, гранулематозе Вегенера, синдроме Фелти, то есть при системных иммунопатологических заболеваниях с неорганоспецифическими аутоантителами, или же как изолированное расстройство – аутоиммунная нейтропения);

3. *Изоиммунный конфликт матери и плода* по антигенам нейтрофилов. Развивающееся при этом заболевание принципиально аналогично гемолитической болезни новорожденного, только причиной является несовпадение по гранулоцитарным, а не эритроцитарным антигенам матери и плода.

4. *Лейкоагглютинирующие антитела при лекарственном гаптенном поражении* (прием мерказолила, амидопирина, бисептола и др.);

5. *Токсическое (миелотоксическое) поражение* нейтрофилов разной степени зрелости (аминазин, цитостатики, алкоголь, гуморальные факторы, выделяемые злокачественными клетками, микотоксины – миелотоксические лизосомальные токсины плесневого происхождения);

6. *Клональные дефекты гранулоцитов*, укорачивающие их жизнь (болезнь Маркиафава-Микели);

7. *Дефицит незаменимых нутриентов* (белок, ионы железа, витамин B_{12} , фолиевая кислота);

8. *Метаболические расстройства* (кетоацидоз, гликогенозы, тетауризмозы).

Патогенез нейтропений. Точкой приложения этиологических факторов могут быть различные кинетические этапы нейтрофильных гранулоцитов