

тромбоцитопения. Дифференциальная диагностика лейкомоидных реакций с лимфобластным лейкозом основана на оценке костномозгового кроветворения. При лейкомоидной реакции оно не имеет качественных и количественных изменений.

Миелоидные лейкомоидные реакции у детей могут наблюдаться при тяжелом инфекционном процессе (сепсис, скарлатина), гемолитическом кризе, при длительном приеме глюкокортикоидов. В крови выявляется лейкоцитоз, нейтрофилия с ядерным сдвигом влево до миелобластов, отсутствует лейкомиический провал.

Обычно, при лечении основного заболевания, изменения в крови при лейкомоидной реакции исчезают через 3-5 недель, реже сохраняются до 3 месяцев. Длительное отсутствие терапевтического эффекта требует постановки больного ребенка на диспансерный учет. Подобным образом поступают и с больными, у которых лейкомоидные реакции протекают с анемией и тромбоцитопенией, чтобы исключить развитие заболеваний системы крови.

14. Тромбоциты

В первые часы после рождения количество тромбоцитов в крови составляет $(140-400) \times 10^9/\text{л}$. У взрослых содержание тромбоцитов в крови $(200-400) \times 10^9/\text{л}$. Таким образом, после рождения количество тромбоцитов в крови такое же, как у взрослых или несколько понижено. Через 7-9 дней после рождения содержание тромбоцитов в крови снижается до $(164-178) \times 10^9/\text{л}$, а к концу 2-й недели вновь возрастает до первоначальной величины. В дальнейшем уровень тромбоцитов в крови изменяется незначительно. Чем младше ребенок, тем больше у него содержание юных форм тромбоцитов.

При повреждении кровеносных сосудов происходит агрегация тромбоцитов. У новорожденных она выражена слабее, чем у взрослых. Для завершения процесса агрегации требуется больше времени, а количество тромбоцитов, которые подвергаются агрегации, меньше. У новорожденных выделение тромбоцитами тканевого фактора 3 и серотонина выражено слабее, чем у взрослых.

15. Свертывание крови

Кровь плода до 4-5 месяцев лишена способности к свертыванию, что объясняется отсутствием фибриногена. Фибриноген (фактор I) появляется в плазме на 4-5-м месяце внутриутробного развития в количестве всего 0,6 г/л. К рождению его содержание на 10-30% меньше, чем у взрослых, и достигает