

Моноциты — самые крупные клетки среди лейкоцитов, они не содержат гранул. Обладают способностью к локальной дифференцировке: моноциты — предшественники макрофагов, и превращаются в них после выхода из кровяного русла. Моноциты составляют 2–10% всех лейкоцитов, способны к амёбовидному движению, проявляют выраженную фагоцитарную и бактерицидную активность.

□ Моноцитоз — увеличение уровня моноцитов более  $1 \times 10^9/\text{л}$ . Это характерно для инфекционного мононуклеоза, гистиоцитоза, миелодиспластического синдрома, моноцитарного лейкоза, миелолейкоза, лимфогранулематоза.

### Незначительный моноцитоз

бывает при инфекционных заболеваниях, приёме гризеофульвина, галоперидола, отравлении фосфором и тетрахлорэтаном.

□ Моноцитопения имеет диагностическое значение при апластической анемии, системной красной волчанке, В12- или фолиеводефицитной анемии, также возникает при гнойных инфекциях, шоке, приёме глюкокортикоидов, после родов и оперативных вмешательств.

Базофилы — наиболее малочисленная популяция лейкоцитов (0–1%). Гранулы воспринимают основные красители, содержат гепарин и гистамин (аналогичны тучным клеткам соединительной ткани). Базофильные лейкоциты при дегрануляции инициируют развитие анафилактической реакции ГНТ.

□ Базофилия — увеличение количества базофилов в крови. Её наблюдают при аллергических состояниях. Выявление базофилии более  $0,1 \times 10^9/\text{л}$  в последовательных анализах крови может быть признаком начала миелопролиферативного заболевания крови.

□ Базопения возможна при гипертиреозе, овуляции, стрессе, острых инфекциях, синдроме Иценко–Кушинга, её вызывает приём глюкокортикоидов, тиопентала натрия, химиотерапия, рентгеновское облучение.

**Интересные статьи:**

1) [Статистика](#) по опухолям

2) [Современные взгляды на нозологию](#)

3) [Патология эритроцитов](#)