Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00306&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00306. Лейкоцитоз

Автор: Eeva-Riitta Savolainen
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-06-01

Основні положення

- Діагностуйте важке інфекційне захворювання, яке є причиною лейкоцитозу, і негайно розпочніть лікування.
- Відсутність лейкоцитозу не дозволяє виключити важке інфекційне або злоякісне гематологічне захворювання.
- Якщо причина лейкоцитозу не очевидна, слід призначити подальші дослідження.

Стартові точки

- Лейкоцитоз - підвищення загальної кількості лейкоцитів в крові. Він може бути спричинений збільшенням відносної чи абсолютної кількості одного чи більше видів лейкоцитів.
    - Нейтрофілія
    - Лімфоцитоз
    - Моноцитоз
    - Еозинофілія
    - Базофілія
- Лейкоцитоз може бути пов’язаний з
    - інфекціями і запаленням
    - ліками (наприклад глюкокортикоїдами)
    - фізичним або емоційним напруженням

- злоякісним гематологічним захворюванням.

Референтні інтервали

- Див. таблицю [табл.|T1].

Таблиця T1. **Референтні значення (тобто ± 2 СП або 95%) для параметрів лейкоцитів**

Пацієнти	Лейкоцити ($\times 10^9$/л)	Відносні значення (%)	Абсолютна кількість ($\times 10^9$/л)
Дорослі	3,4 –8,2		
Нейтрофіли		35–72	1,6–6,3
Лімфоцити		18–52	1,2–3,5
Моноцити		4–12	0,2–0,8
Еозинофіли		1–6	0,01–0,40
Базофіли		0–1	0,00–0,09
Діти			
Новонароджені	9,0–38,0		
1–2 тижні	5,0–21,0		
3–4 тижні	5,0–19,5		
1 місяць – 1 рік	6,0–17,5		
2–6 років	5,0–14,0		
7–12 років	4,5–13,5		
>12 років	4,5–13,0		
Кількість лейкоцитів може зростати під час вагітності, фізичної активності, психологічного стресу, прийому їжі і куріння. Кількість лейкоцитів зранку є нижчою, ніж вдень. Референтні значення можуть різнитися в залежності від лабораторії.			

Тактика

- Якщо клінічна картина пояснює появу і вираженість лейкоцитозу, потреби у проведенні подальших досліджень немає.
- Якщо очевидної причини лейкоцитозу немає, необхідно дослідити лейкоцитарну формулу.

Нейтрофілія

- Найбільш поширена форма лейкоцитозу

- На практиці найпоширеншою причиною нейтрофілії є гостра або хронічна бактеріальна інфекція. Незрілі гранулоцити (зсув формули вліво) і груба грануляція нейтрофілів є ознаками гострої фази захворювання.
- До інших причин нейтрофілії належать:
    - гостра кровотеча
    - травма, хірургічне втручання
    - інфаркт міокарду
    - гостре або хронічне запалення (наприклад подагра, ревматоїдний артрит)
    - ліки (наприклад глюкокортикоїди), отрути
    - метаболічні та ендокринологічні захворювання (ниркова недостатність, діабетичний кетоацидоз)
    - мієлопроліферативні захворювання [настанова 00322|Справжня поліцитемія (СП…] [настанова 00324|Мієлофіброз (МФ)]
    - фізичне перенапруження
    - куріння.

Еозинофілія

- Відносно поширена
- Детальніша інформація - в окремій статті [настанова 00308|Еозинофілія].

Лімфоцитоз

- Відносно поширений
- Лімфоцитоз зазвичай пов’язаний із вірусними інфекціями (відзначається, наприклад, при мононуклеозі).
- Ознаки лімфоцитозу виявляються при хронічному лімфоцитарному лейкозі [настанова 00320|Хронічний лімфоцитарний …].

Моноцитоз

- Дуже рідкісний
- Моноцитоз може спостерігатися при хронічних інфекціях (наприклад туберкульозі), хронічних запальних (наприклад, ревматичних) і злоякісних гематологічних захворюваннях.

Базофілія

- Рідкісна
- Базофілія спостерігається при хронічному мієлоїдному лейкозі (ХМЛ) [настанова 00321|Хронічний мієлоцитарний …].

Подальші дослідження

- Дослідження кісткового мозку [настанова 00305|Дослідження кісткового м…] є необхідним, якщо причина лейкоцитозу залишається невідомою, особливо коли лейкоцитарна формула або клінічна картина дозволяють запідозрити наявність злоякісного гематологічного захворювання.
- Термін “лейкемоїдна реакція” використовується, коли є значний лейкоцитоз і зсув формули вліво. Дослідження генів проводиться для диференційної діагностики між лейкемоїдною реакцією і хронічним мієлоїдним лейкозом [настанова 00321|Хронічний мієлоцитарний …].
- Якщо симптоми і знахідки при дослідженнях не мають особливостей, тактикою вибору будуть подальше спостереження протягом 1–2 тижнів і ще одне дослідження лейкоцитів. Лейкоцитоз, пов’язаний із інфекційними захворюваннями, є транзиторним і минає в результаті адекватної терапії. Лікування спрямоване на причину лейкоцитозу.

Пов’язані ресурси

- Інтернет-ресурси [пов'язані 00335|Leucocytosis – Related r…]

Настанови

- Настанова 00322. Справжня поліцитемія (СП).
- Настанова 00324. Мієлофіброз (МФ).
- Настанова 00308. Еозинофілія.
- Настанова 00320. Хронічний лімфоцитарний лейкоз (ХЛЛ).
- Настанова 00321. Хронічний мієлоцитарний лейкоз (ХМЛ).
- Настанова 00305. Дослідження кісткового мозку.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00306 Ключ сортування: 015.004 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-01

Автор(и): Eeva-Riitta Savolainen Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Vilpo Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Haematology

Ключові слова індексу
mesh: Leukocytosis leucocytosis mesh: monocytosis mesh: neutrophilic leukocytosis mesh: Lymphocytosis
mesh: change in blood picture blood picture hematological picture haematological picture blood count
mesh: Leukocytes leucocytes speciality: Haematology speciality: Internal medicine mesh: granulocytosis
mesh: Eosinophilia mesh: basophilia mesh: Leukemoid Reaction icpc-2: B34 icpc-2: B84