

Исходной для развития лейкоза является **недифференцированная ретикулярная клетка**. Она останавливается в стадии индифферентного гемогистиобласта или гемоцитобласта или же дифференцируется в направлении какого-либо ростка крови и дает размножение миелобластов, лимфобластов, эритробластов, что и выражается развитием клинко-анатомиче-ских форм лейкозов.

Согласно классификации, выделяют следующие формы лейкозов: ретикулез, гемоцитобластоз, хлоролейкоз (хлорома), эритромиелоз, миелолейкоз, лимфолейкоз. По течению они бывают острые (менее 6 месяцев), подострые (от 6 до 12 месяцев) и хронические (более года), а **по состоянию крови** — лейкоемические, сублейкемические, лейкопенические и алейкемические.

Общая морфология лейкозов. При всех лейкозах наблюдаются процессы разрастания недифференцированных клеток, характерных для каждого вида лейкоза. Эти разрастания имеются как в органах кроветворения (костный мозг, селезенка, лимфатические узлы), так и в соединительной ткани. Здесь лейкозное (лейкемическое) разрастание, или инфильтраты, наблюдается главным образом вокруг кровеносных сосудов, в самой стенке сосудов и в их интимае. В печени новообразование молодых [кроветворных клеток](#) происходит вдоль стенок синусоидов, по ходу перипортальной ткани. В почке, миокарде, легких, в межуточной ткани возникают обширные лейкозные инфильтраты. В ткани головного мозга они расположены вокруг сосудов, в оболочках мозга. В связи с лейкозной инфильтрацией стенок сосудов при лейкозах могут возникать нарушения целостности их стенок, разрывы и кровоизлияния разных размеров и локализации.

Прочитать еще:

1) [Патогенез менингита](#)

2) [Патогенез сепсиса](#)

3) [Актиномикоз](#)