

случаев лейкомоидных реакций хорошо отличимо от лейкозов, потому что при них нет атипического неопластического моноклона лейкозных клеток, а при лейкозах - есть. Современная гематология, использующая иммунологические, цитогенетические и цитохимические методы, располагает достаточно четкими и объективными критериями принадлежности конкретной клетки к *лейкозным* бластам. Отсутствие этих признаков (при всей схожести гематологической картины с таковой при лейкозах) позволяет диагностировать именно лейкомоидную реакцию.

При лейкомоидных реакциях бластные клетки не имеют антигенных маркеров лейкоза, отсутствуют изменения хромосом, а значит, не обнаруживаются маркеры хромосомных аномалий, отсутствуют характерные для отдельных видов лейкозов цитохимические особенности лейкоцитов. Бластные клетки при лейкомоидных реакциях никогда не составляют основную массу клеток в крови или костном мозге, а лишь присутствуют, не типичен для лейкемических реакций *hiatus leicaemicus*. Лейкомоидные реакции, как правило, сопровождаются дегенеративными изменениями в лейкоцитах, что не свойственно лейкозам. В целом изменения картины крови при лейкомоидных реакциях имеют более быструю динамику и носят преходящий характер. Доказательством того, что имела место лейкомоидная реакция, является ее исчезновение при коррекции той патологии, которой она была вызвана.

Особенности клинической картины также позволяют в большинстве случаев дифференцировать лейкомоидные реакции и лейкозы. Не характерны для лейкомоидных реакций такие присущие лейкозам признаки, как геморрагический синдром, гепато- и спленомегалия. Клинические проявления при лейкомоидных реакциях довольно разнообразны, поскольку в основном определяются той нозологической единицей, которая стала причиной развития лейкомоидной реакции у конкретного больного. Особенности клинической картины, динамика картины крови, дополнительные методы исследования (биопсия лимфоузлов, пункция костного мозга, серологические, цитохимические, цитогенетические, цитоморфологические исследования и др.) позволяют в большинстве случаев провести дифференциальный диагноз между лейкозом и лейкомоидной реакцией. Любое сомнение в диагнозе исключает проведение цитостатической терапии. Лечение предполагаемой опухоли возможно *только после установления точного диагноза.*