

В 1995 г. Европейской группой по иммунологической характеристике лейкозов была предложена иммунологическая классификация острых лимфобластных лейкозов (ОЛЛ). В соответствии с этой классификацией выделяют 4 варианта Т-ОЛЛ и 4 варианта В-ОЛЛ.

Источником лейкозных клеток при *хронических лейкозах* служат те же клетки, что и в случае острых лейкозов, но при хронических лейкозах опухолевые клетки “дозревают” до более поздних стадий. Хронические лейкозы подразделяют на миелоидные (хронический миелолейкоз), лимфоидные (хронический лимфолейкоз и волосатоклеточный лейкоз), моноцитарные (миеломоноцитарные), эритроцитарные (истинная полицитемия) и мегакариоцитарные.

В зависимости от общего количества лейкоцитов и наличия бластных клеток в периферической крови выделяют четыре формы лейкоза:

1. Лейкемическая:

- число лейкоцитов более $50 \cdot 10^9$ /л.
- большое количество бластов

2. Сублейкемическая:

- число лейкоцитов выше нормы, но до $50 \cdot 10^9$ /л.
- большое количество бластов

3. Лейкопеническая:

- число лейкоцитов ниже нормы;
- наличие бластных клеток.

4. Алейкемическая:

- число лейкоцитов в пределах нормы;
- бластные клетки не обнаруживаются. В этом случае лейкозные клетки обнаруживаются лишь в ткани костного мозга.

Особенности гематологической картины при некоторых лейкозах

Для острого миелоидного лейкоза характерно наличие признака “*hiatus leukaemicus*” (лат. *hiatus* – ворота, провал, отсутствие). Лейкемический провал характеризуется:

- наличием в крови бластных лейкозных клеток (как правило, нейтрофильного ряда);
- наличием зрелых сегментоядерных нейтрофилов;
- отсутствием одной или нескольких переходных форм, например, миелоцитов, промиелоцитов.

Причиной лейкемического провала является торможение или блок процесса созревания лейкозных клеток.

При хроническом миелолейкозе наблюдается так называемая *озинофильно-базофильная ассоциация лейкоцитов*. Она характеризуется