

Причиной *инфекционного синдрома* является функциональная неполноценность лейкоэмических лейкоцитов, т.е. снижение способности к фагоцитозу, угнетение синтеза антител и т.д. Непосредственной причиной смерти больных могут стать такие инфекционные осложнения как пневмонии, сепсис, перитонит.

Метастатический синдром проявляется нарушением функций различных органов и систем вследствие появления в них лейкоэмических инфильтратов. *Интоксикационный синдром* связан с накоплением в организме нуклеопротеидов – токсических продуктов, образующихся при гибели лейкоэмических клеток.

Диагностика лейкозов

Стандартные методы диагностики лейкозов включают морфологические, цитохимические и иммунологические исследования. Использование этих методов позволяет получить информацию, подтверждающую *природу бластных клеток* и охарактеризовать *линию и стадию их дифференцировки*.

При морфологических методах исследования изучаются окрашенные по Романовскому-Гимзе мазки периферической крови, пунктаты костного мозга, лимфатических узлов и селезенки, а также гистологические препараты, полученные в результате трепанобиопсии подвздошной кости. Идентифицировать вариант лейкоза возможно лишь при хорошем знании морфологии клеток гемопоэза. Но даже при проведении исследования квалифицированными гематологами приблизительно в 1/3 случаев острый миелобластный лейкоз (ОМЛ) неотличим на уровне морфологии от ОЛЛ. Это связано с морфологическими особенностями лейкозных клеток, отличающих их от здоровых клеток крови:

- для лейкозных клеток характерен анизоцитоз, т.е. бластные клетки могут быть значительно увеличены в размере (в 2-3 раза против нормы) или уменьшены до размера лимфоцита;
- отмечается вакуолизация ядра, его сегментация, многоядерность;
- число нуклеол часто увеличено (до 8 и более), размер их может достигать 1/3-1/2 диаметра ядра;
- отмечается повышенная базофилия цитоплазмы, ее вакуолизация;
- во многих гранулоцитах зернистость отсутствует, другие заполнены ею в 2-3 раза выше нормы.

Цитохимические методы исследования позволяют различить не только морфологически распознаваемые клетки гемопоэза, но и клетки-предшественники. Для этого определяется:

- активность миелопероксидазы (МПО),
- содержание липидов (ЛП) в реакции с суданом черным. МПО и ЛП