

Нередко острый лейкоз наблюдается у детей первых месяцев, первых недель и даже первых дней жизни. При лейкозах в раннем возрасте клиническое течение отличается большим полиморфизмом.

В дошкольном возрасте доминирует острый лимфолейкоз (75%). Острый миелолейкоз встречается лишь в 5% случаев. В школьном возрасте нарастает частота острого миелолейкоза (35%), хотя наиболее частой формой остается лимфолейкоз (50%). Мальчики болеют острым лимфолейкозом в 5 раз чаще, чем миелолейкозом, а у девочек лимфолейкоз бывает только в 2 раза чаще, чем миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз в детском возрасте не встречается.

На основании лейкоцитарной картины крови у детей, страдающих острым лейкозом, определение формы лейкоза является весьма затруднительным, и нередко возможно только после проведения гистохимических реакций, позволяющих дифференцировать бластные клетки лимфоидного и миелоидного ряда. У детей младшего возраста острый лейкоз чаще всего является алейкемическим или сублейкемическим, в то время как хронический миелолейкоз почти всегда имеет лейкокемический характер.

В развитии лейкоза имеет значение наследственность. Наследуются генотипически обусловленные особенности биохимических процессов, способные вызвать изменения лейкопоэза при действии определенных экзогенных и эндогенных факторов. Наследственная передача этих особенностей осуществляется по аутосомно-рецессивному типу. При семейных формах болезни у гомозиготных близнецов экспрессивность высока, и внешние факторы существенной роли не играют. В остальных случаях пенетрантность гена невелика, и внешние факторы, воздействуя на организм, могут иметь большое значение для проявления болезни.

Хронический миелолейкоз у детей раннего возраста имеет более злокачественное течение, чем у взрослых.

13. Лейкемоидные реакции

Лейкемоидные реакции у детей наблюдаются чаще, чем у взрослых, поскольку имеется незрелость кроветворной ткани. Чаще других наблюдаются лейкемоидные реакции лимфо-моноцитарного типа, реже – миелоидного типа. Основной причиной их развития является острая инфекция: краснуха, коклюш, ветряная оспа, скарлатина, септические состояния. В крови обнаруживается лейкоцитоз, обычно $(30-60) \times 10^9 / \text{л}$, лимфоцитоз 70-80%. Содержание эритроцитов и тромбоцитов в пределах нормы, хотя в некоторых случаях может иметь место анемия и