

Инфильтрация опухолевыми клетками бывает следующих видов:

диффузная (лейкозная инфильтрация селезёнки, печени, почек, брыжейки), что ведёт к резкому увеличению органов и тканей;

очаговая — при образовании опухолевых узлов, прорастающих капсулу органа и окружающие ткани.

Обычно опухолевые узлы возникают на фоне диффузной лейкозной инфильтрации. В зависимости от количества в крови неопластических клеток различают **следующие варианты лейкозов:**

лейкемические (десятки и сотни тысяч клеток в 1 мкл крови);

сублейкемические (не более 15–25 тыс. клеток в 1 мкл крови);

лейкопенические (количество лейкоцитов уменьшено, есть лейкозные клетки);

алейкемические (лейкозные клетки в крови отсутствуют).

Клинические проявления лейкозов разнообразны и зависят от патофизиологических механизмов развития заболевания. Клон опухолевых клеток вытесняет и подавляет другие клеточные клоны костного мозга, возникает характерная **для всех лейкозов триада:**

анемия;

вторичный иммунодефицит;

склонность к инфекционным осложнениям.

Кроме того, развивается геморрагический синдром в связи с поражением печени, [тромбоцитопенией](#), анемией и повреждением лейкозными клетками сосудистых стенок. Возникают тяжёлые дистрофические изменения паренхиматозных органов и язвенно-некротические осложнения — некроз и изъязвление опухолевой ткани, прежде всего, в миндалинах и лимфоидных фолликулах кишечника при инфильтрации лейкозными клетками.

